

Atferdsvansker hos barn plassert i fosterhjem

*En studie av intervensjoner rettet mot å redusere
atferdsproblemer hos barn som vokser opp i
fosterhjem*

Julie Ruud-Lund



Masteroppgave ved Utdanningsvitenskapelig fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

25.05.2015

Tittel:

Atferdsvansker hos barn plassert i fosterhjem.

En studie av intervensjoner rettet mot å redusere atferdsproblemer hos barn som vokser opp i fosterhjem

Av:

Julie Ruud-Lund

Eksamen:

Master i pedagogikk

Studieretning pedagogisk-psykologisk rådgivning

VÅR 2015

Stikkord:

fosterbarn

fosterforeldre

atferdsproblemer

intervensjoner

intervensjonsstudier

Copyright Julie Ruud-Lund

2015

Atferdsproblemer hos barn som bor i fosterhjem. En studie av intervensjoner rettet mot å redusere atferdsproblemer hos barn som vokser opp i fosterhjem.

Julie Ruud-Lund

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Denne hovedoppgaven handler om fosterbarn med atferdsvansker, vanskelige forhold under oppvekst og et ønske om å gjøre det bedre for disse barna. Barn er sårbare på flere måter siden de er avhengige av sine omsorgsgivere. Felles for mange fosterbarn er foreldre som ikke evner å utøve god nok omsorg av ulike grunner. Felles for mange fosterbarn er at de har vært utsatt for omsorgssvikt, opplevd negative samspill og mangel på trygge relasjoner. Gjennom negative samspill kan utviklingen til barnet påvirkes og gjøre det enda vanskeligere for barna å klare å samhandle med andre. Barnet kan også ha medfødte egenskaper som kan føre til at det opplever en overvekt av negative samspill. I denne hovedoppgaven undersøkes det om atferdsproblemer kan være en mulig følge av slike forhold, hvilke intervensjoner som kan hjelpe disse barna med atferdsproblemene sine og hvilken effekt disse intervensjonene egentlig har.

Den første delen av denne oppgaven (kapittel 2-6) er den teoretiske delen. Her søkes det å finne forklaringer på hvorfor atferdsproblemer er mer utbredt blant fosterbarn enn barn som ikke er fosterbarn. Det blir tatt utgangspunkt i relevant litteratur og lovtekster. I redegjørelsen av hva som skal til for at et barn flyttes i fosterhjem blir det tydelig at omsorgssvikt ofte er inne i bildet. Litteraturen er klar på at konsekvensene av omsorgssvikt kan kobles til forhold som fører til atferdsproblemer. Her inkluderes forhold som gjelder både arv og miljø. Det kan dermed tenkes at forhold som angår både barnet og dets miljø bidrar til utviklingen av atferdsproblemer hos barn plassert i fosterhjem.

I oppgavens resultatdel undersøkes det om eksisterende intervensjoner kan bidra til å redusere atferdsproblemer hos barn som bor i fosterhjem og hva det er som i tilfelle karakteriserer de intervensjonene som virker. Seks intervensjonsstudiene blir studert. Resultatene i disse studiene var samlet sett noe uklare og ingen av intervensjonene viste sterke, positive effekter. Det ser ut til at intervensjonene hadde best effekt for barna med de mest alvorlige vanskene og at effektene er av kortvarig karakter. I drøftingsdelen av oppgaven blir det vurdert hvor omfattende intervensjonene er. Til hvilken grad de rettes mot ulike aktører og hva som kreves av deltagerne diskuteres. Intervensjonene virker å ha et overordnet fokus på fosterforeldrene og opplæring av disse. Intervensjonene har til felles at fosterforeldrenes opplæring er relativt kortvarig. Det kan derfor se ut til at fosterforeldrene

får et stort ansvar i håndteringen av fosterbarnas vansker. Opplæringen inneholder, i de fleste intervensjonene, trening i foreldrestrategier som tilsyn, positiv forsterkning og grensesetting. Dette fokuset fører til at fosterbarna som aktører virker tilsidesatt. Videre drøftes effektene intervensjonsstudiene dokumenterer. At intervensjonene ga best effekt for barna med de mest alvorlige vanskene utdypes og et manglende fokus på fosterbarns eventuelle internaliserte vansker tas opp. Intervensjonene ga i de fleste tilfeller effekter av kortvarig karakter og dette kobles til fosterforeldrenes kortvarige opplæring og fosterbarnas manglende medvirkning.

Forord

Endelig har tiden kommet for at forordene til denne oppgaven skal skrives. Arbeidet med denne oppgaven har vært lærerikt, spennende og interessant. Å få muligheten til å sette meg godt inn i et tema som betyr mye for meg har vært uvurderlig. Denne perioden har også krevd mye av meg, og jeg føler at jeg har lært mye om både temaet mitt og meg selv. Både arbeidskapasitet og humør har gått i bølgedaler. Derfor føler jeg meg veldig heldig som har fått så mye god støtte fra omgivelsene mine. Jeg hadde ikke klart det alene.

Først og fremst vil jeg si tusen takk til hele min familie som har støttet meg, ikke bare under skriveprosessen, men i alle de fem årene jeg har studert. Tusen takk til mamma som alltid har stilt opp, og lyttet og motivert meg gjennom gode samtaler. Tusen takk til pappa som har stilt opp med middager og kloke ord når jeg har trengt det som mest. Tusen takk til Jenny som vet hva jeg trenger å høre. Tusen takk til Jonas som stiller opp med husrom når bylivet blir tungt. Jeg vil videre takke min venninne Seyran som har hjulpet meg gjennom hele prosessen med all sin kunnskap og evne til å gjøre alt litt lysere.

I de siste to årene har jeg også hatt den store gleden å bli kjent med Marte, Mahsa og Gül. Tusen takk til dere for gode diskusjoner, uendelige latterkuler og støtte jeg ikke hadde klart meg uten denne studieperioden.

Denne oppgaven hadde heller ikke vært mulig å få til uten min veileder, Veslemøy Rydland. Tusen takk til deg for faglig påfyll, inspirasjon og motivasjon. Jeg har satt stor pris på din evne til å få denne oppgaven til å virke oppnåelig fra dag en, og de fine samtalene vi har hatt på hver veiledning.

Helt til slutt vil jeg takke min kjæreste og samboer Armin som har holdt ut og støttet meg til siste slutt. Tusen takk for din evige tålmodighet, for at du har stilt opp med alt fra kjøring til matlagning, og for at du alltid klarer å få meg til å smile. Dette hadde ikke gått uten deg.

25.05.2015

Oslo

Julie Ruud-Lund

Innholdsfortegnelse

1	Valg av tema.....	1
1.1	Avgrensning av problemstilling.....	1
1.2	Struktur og oppbygging.....	2
2	Teori:	4
2.1	Barnevernloven og barnevernet om omsorgsovertakelse, prinsipper og grunnsyn 4	
2.2	Hvorfor blir barn plassert i fosterhjem?	5
2.3	Hva er et fosterhjem og hvem er fosterforeldrene?	6
2.4	Når fosterbarnas atferd er vanskelig.....	7
3	Hvorfor er atferdsvansker et utbredt problem blant barn som bor i fosterhjem?	10
3.1	Nevrologiske konsekvenser av omsorgssvikt	11
3.2	Tilknytningsvansker	13
3.3	Temperamentsstil.....	15
3.4	Oppdragerstil.....	17
4	Hva må vi vite mer om i norsk, og internasjonal, kontekst?	20
5	Barneperspektivet i forskning	22
5.1	Barns rett til å bli hørt	22
5.2	Terapeutiske kvaliteter ved direkte samtale med barn	23
6	Hva ønsker dette studiet å finne ut av?	25
7	Metode	26
7.1	Litteraturstudie	26
7.2	Kriterier for valg av artikler.....	26
7.3	Forskning på sosiale fenomen	27
7.4	Validitet	28
7.4.1	Begrepsvaliditet og begrepsoperasjonalisering.....	28
7.4.2	Indre validitet.....	30
7.4.3	Ytre validitet	30
7.5	Implementering.....	31
7.6	Litteraturens metode: intervensjonsstudier	32
7.6.1	Randomiserte eksperimentelle design.....	32
7.6.2	Kvasieksperimentelle design.....	33
7.7	Litteratursøk.....	34
7.7.1	Referansesjekk.....	35
7.8	Kontakte relevante personer	36
7.9	Informasjon og tanker til veien videre	36
8	Resultater	38
8.1	Intervensjonsstudier med barn i ungdomsalderen (12-17 år)	38
8.1.1	En svensk studie med barn i ungdomsalder	43
8.1.2	Oppsummerende drøfting	45
8.2	Intervensjonsstudier med barn i barneskolealder (7 - 11 år)	47
8.2.1	En norsk studie med barn i barneskolealder.....	49

8.2.2	Oppsummerende drøfting	53
8.3	Intervensjonsstudier med småbarn (3 måneder – 6 år).....	55
8.3.1	En amerikansk studie med småbarn	57
8.3.2	Oppsummerende drøfting	60
9	Drøfting	64
9.1	Intervensjonenes innhold: hvor omfattende er intervensjonene?	64
9.1.1	Fosterforeldrene som aktører	64
9.1.2	Intervensjonenes krav til fosterforeldrene som deltagere.....	65
9.1.3	Fosterforeldrenes opplæring og intervensjonenes effekt	66
9.1.4	Fosterbarna som aktører.....	67
9.1.5	Fosterbarnas mulighet til medvirkning.....	69
9.1.6	Oppsummerende om intervensjonens innhold	70
9.2	Intervensjonenes effekter: hvilke effekter er dokumentert i intervensjonene? ..	72
9.2.1	Studerte endringsprosesser	72
9.2.2	Eksternaliserte og internaliserte atferdsvansker	73
9.2.3	Effektenes varighet	75
9.2.4	Effektenes omfang.....	75
9.2.5	Oppsummerende om intervensjonenes effekt.....	76
10	Avslutning.....	77
	Litteraturliste.....	80
	Vedlegg / Appendiks.....	0
	Oversikt over studiene, vedlegg 1	0

1 Valg av tema

Dette studiet skal handle om atferdsvansker hos barn plassert i fosterhjem. I dagligtale er betegnelsen ”fosterbarn” mye brukt. Jeg ønsker å presisere at dette er en uheldig betegnelse jeg vil forsøke å unngå. Barn bør ikke betegnes med de belastningene de har og i de tilfellene ”fosterbarn” brukes er det for enkelthetsskyld. Grunnen til at jeg valgte dette temaet ligger mye i barn jeg møtte i praksis det første året på masterprogrammet pedagogisk-psykologisk rådgivning ved universitet i Oslo. Dette var barn som bodde i fosterhjem, adoptivhjem, eller andre typer plassering utenfor hjemmet. Det var barn hvis fremtid var usikker med tanke på hvem som skulle ha foreldreansvaret. Barn som hadde opplevd omsorgssvikt. Barn som hadde atferdsproblemer. Disse barnas historier fikk meg til å åpne øynene for en gruppe barn som er i behov for tiltak og hjelp som kan fungere. I Norge var over 10 500 barn og unge plassert i fosterhjem i 2013. Dette tilsvarer 8 av 10 barn som ikke kan bo hjemme hos foreldrene sine (bufdir, 2015a; Backe-Hansen, Havik & Grønningsæter, 2013). Statistikk fra 70-tallet til i dag viser at behovet for fosterhjem øker med ca 10% hvert år. Dette vil si at over 1 000 nye barn og unge trenger et fosterhjem hvert eneste år (bufdir, 2015a). Ikke alle disse barna har behov for tiltak rettet mot atferdsvansker, men i 2013 mottok 1075 barn hjelp fra barnevernet grunnet vanskelig atferd/kriminalitet (bufdir, 2015b). Det faktumet at antall barn som vokser opp i fosterhjem øker, mener jeg også bør føre til økt oppmerksomhet rundt denne gruppens fungering og velvære.

1.1 Avgrensning av problemstilling

Jeg har valgt å spisse problemstillingen min inn på et tema jeg mener er viktig i sammenheng med barn som bor i fosterhjem: fosterbarn med atferdsvansker og intervensjoner rettet mot fosterbarna og fosterhjemmet. Barn som bor i fosterhjem bor der fordi deres egne foreldre ikke klarer å passe på dem. De har blitt utsatt for ulike former omsorgssvikt. Kanskje til og med overgrep. Jeg har valgt fosterhjemmet som arena for tiltak fordi det er dette som er barnas hjem. Det er i fosterhjemmet barna skal oppleve trygghet, omsorg, og nærhet. Det er fosterforeldrene som blir barnas nærmeste omsorgsgivere. At relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre er god og at fosterhjemmet oppleves som noe positivt kan derfor tenkes å

være avgjørende for barnas fungering. Hvis det er atferdsvansker inne i bildet er det sannsynlig at en god relasjon vil være vanskeligere å skape. At fosterfamilien, fosterbarnet og fosterforeldrene, får hjelp til å håndtere atferdsproblemer er trolig viktig for omsorgskvaliteten fosterbarnet får. Det er heller ikke utenkelig at barnas erfaringer er av betydning for atferdsproblemene. Denne oppgaven vil derfor innledningsvis forsøke å finne ut hvilke faktorer som kan bidra til utviklingen av atferdsproblemer hos fosterbarn. Jeg vil videre forsøke å finne ut hva som kan gjøres for å redusere disse problemene. For å gjøre dette vil jeg se nærmere på evidensbaserte intervensjoner rettet mot å redusere atferdsvansker hos fosterbarn.

Etter å ha satt meg litt inn i forskningsfeltet om fosterbarn innså jeg raskt at det er mange andre forhold i fosterbarns livssituasjon dette studiet kunne fokusert på, men som det ikke vil vektlegges i denne oppgaven. Eksempler på dette er: fosterbarn med annen etnisk opprinnelse enn fosterforeldrene (Dietrichs, 2011; Egelund & Hestbæk, 2003; Lund-Falling, 2013, Backe-Hansen, Egelund & Havik, 2010). I et multikulturelt samfunn som Norge vil dette være et spesielt viktig tema å forske videre på. Kanskje spesielt med tanke på følelsen av å være annerledes mange av disse barna kan ha. Tiltak rettet mot fosterbarns skolegang har også en sentral plass i forskningsfeltet (Backe-Hansen et al., 2013; Bernedo, Salas, Fuentes & Garcia-Martin, 2014; Backe-Hansen et al., 2010). At forskningen bidrar til å sørge for at fosterbarn får et godt læringsmiljø og får utbytte av skolegangen sin kan tenkes å være avgjørende for mange. Det er også mye litteratur og forskning om hyppige og utilsiktede plasseringsbrudd i fosterhjem (Hansson & Olsson, 2012; Sundt, 2011; Strijker, Knorth & Knot-Dickscheit, 2008). Konsekvensene av dette er uheldige, så forebygging vil være tjenlig. Det har nylig blitt publisert en stor rapport om barn og unge i barnevernsinstitusjoner sin psykiske helse og resultatene her var nedslående (Kayed et al., 2015). Dette blir dermed et område det er viktig å øke kunnskapen om slik at en endring i hvordan disse barna fulgt opp kan oppstå, og forhåpentligvis føre til bedre psykisk helse hos denne barnegruppen.

1.2 Struktur og oppbygging

I den teoretiske innrammingen vil jeg begynne med å gjøre rede for relevante forhold rundt det å være et fosterbarn, det å bo i fosterhjem og fosterforeldreskap. Deretter vil faktorer som

kan føre til at atferdsvansker er et mer utbredt problem blant barn som bor i fosterhjem enn i den generelle barnepopulasjonen diskuteres. Videre vil oppmerksomheten rettes mot barneperspektivet i forskning. Avslutningsvis i den teoretiske innrammingen vil problemstilling presenteres. Dermed vil altså kapittel 2-6 representere teoridelen av oppgaven.

I metodedelen vil metoden oppgaven bruker, litteraturstudie, presenteres. Siden problemstillingene vil besvares med utgangspunkt i intervensjonsstudier vil også metoden i disse og relevante faktorer for god forskning presenteres her. I resultatdelen vil jeg gå gjennom seks intervensjonsstudier. Disse vil beskrives og studienes kvalitet vil diskuteres. I drøftingsdelen vil forhold knyttet til de seks intervensjonene drøftes opp mot problemstillingene.

2 Teori:

2.1 Barnevernloven og barnevernet om omsorgsovertakelse, prinsipper og grunnsyn

I det norske lovverket og barnevernets grunnsyn blir det lagt stor vekt på verdien det er for barn å vokse opp hos sine foreldre. Selv når hjemmet har visse mangler. Dette kalles det biologiske prinsipp, og er tydelig både i lovens forarbeid og oppbygging. Så langt det er mulig skal barnevernet holde seg til tiltak i hjemmet, og flytting av barnet skal være siste utvei. Barnevernet skal jobbe etter mildeste inngreps prinsipp. Dette prinsippet innebærer at barnevernet alltid må vurdere om det vil holde med et mildere tiltak. Det er aldri adgang til å starte et mer inngripende tiltak enn det som er nødvendig fordi dette er imot lovens grunnsyn. Tiltakene i barnevernloven (1992) gjør det mulig å bruke fem trinn som gradvis opptrappes. Det første trinnet er hjelpetiltak i hjemmet med samtykke, det andre er hjelpetiltak i hjemmet som tvang. Som trinn tre og fire er frivillig omsorg i fosterhjem eller institusjon, og tvungen omsorg utenfor hjemmet. Det siste og mest inngripende trinnet er tvangsadopsjon (Lindboe, 2012).

Prinsippet om hensynet til barnets beste blir eksplisitt forklart i barnevernloven (1992) § 4-1. Lovteksten fremhever viktigheten av å gi barnet stabil og god voksenkontakt, samt kontinuitet i omsorgen. Det sies videre at barnet skal gis mulighet til medbestemmelse og at det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet. Dette prinsippet kan ikke anvendes før det har blitt undersøkt og fastslått at det er adgang etter loven til å iverksette tiltak. Oppsummerende kan norsk barnevernrett beskrives med at utgangspunktet og den bærende verdinormen er det biologiske prinsipp, og hensynet til og egenverdien av størst mulig kontakt og tilknytning mellom foreldre og barn. (Lindboe, 2012).

2.2 Hvorfor blir barn plassert i fosterhjem?

For å bli plassert i fosterhjem kreves altså en inngripen på tredje, fjerde, eller femte trinn. Det må skje en omsorgsovertakelse som innebærer at barnet flyttes fra foreldrene og, at den offentlige barnevernstjeneste overtar hovedansvaret for oppveksten (Lindboe, 2012). Det er barnevernlovens (1992) § 4-12 som omhandler omsorgsovertakelse. I lovteksten blir det gitt tydelige kriterier som må møtes for at vedtak om omsorgsovertakelse kan settes. Disse blir presentert i fire ledd og omhandler: a) alvorlige mangler i den daglige omsorgen barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet, b) foreldrene sørger ikke for at sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket behov for behandling og opplæring, c) barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlig overgrep i hjemmet, eller d) det er overveiende sannsynlighet for at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet.

Lovteksten presiserer videre at vedtak etter § 4-12 ikke kan fattes hvis hjelpetiltak som foregår i hjemmet, utenfor hjemmet med foreldrenes samtykke, vedtak om medisinsk behandling, eller vedtak om behandling av barn med særlige behandlings- og opplæringsbehov kan skape tilfredsstillende forhold for barnet.

Med både det biologiske og mildest inngreps prinsippet i mente skal det med andre ord være særdeles uheldige omstendigheter rundt barnet før vedtak om omsorgsovertakelse kan fattes. Alt annet skal ha vært prøvd først. Kriteriene som må møtes for at en omsorgsovertakelse kan tre i verk er nærliggende omsorgssvikt. Killén (1993) forstår omsorgssvikt som at ”foreldrene eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysisk og/eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare” (:27). Det blir videre skilt mellom fire former for omsorgssvikt: 1) fysiske overgrep, 2) vanskjøtsel, 3) psykiske overgrep, og 4) seksuelle overgrep. Hva som ligger i fysiske og seksuelle overgrep er ganske selvsagt. Vanskjøtsel inkluderer blant annet dårlig stell, mangel på mat, lite eller ingen sensitivitet hos foreldrene, og mangel på nødvendige klær. Barnets behov registreres ikke, ingen engasjerer seg i det, eller viser at det er ønsket. Psykiske overgrep forklares som at barnets utvikling av et positivt selv bilde blir ødelagt eller forhindret av en kronisk holdning, eller handling, hos foreldre, eller annen omsorgsgiver (Killén, 1993). Det er altså et stort spenn i hva som regnes som omsorgssvikt. I denne oppgaven vil alle de fire formene, for enkelthetsskyld, omtales som omsorgssvikt selv om det

i noen tilfeller kun er snakk om en av de fire. Disse kategoriene utelukker like vel ikke hverandre, og de kan ofte gli inn i hverandre. Som Killén (1993) så riktig og tankevekkende formulerer det: ”Når et barn har vært utsatt for vanskjøtsel lenge nok, vil det kunne legge for dagen en utprøvende, aggressiv atferd som igjen vil kunne utløse fysiske overgrep.” (:27).

Uten å gå mer i detalj på disse fire typene er det åpenlyst at omsorgssvikt har skjedd, på en eller flere måter, når vedtak under barnevernloven (1992) § 4-12 fattes og omsorgsovertakelse finner sted. Bunkholdt og Sandbæk (referert i Sundt, 2011a, s. 30) skriver at de vanligste grunnene til at et barn må flytte i fosterhjem er foreldrenes manglende omsorgsevne. Herunder nevnes alle de fire formene for omsorgssvikt, og i tillegg vold i hjemmet. Det kan videre dreie seg om blant annet foreldrenes psykiske helse, foreldrenes rusmisbruk, eller materielle og sosiale problemer. Dette blir også støttet av funn fra det fireårige forskningsprogrammet ”Fosterhjem for barns behov” (Backe-Hansen et al., 2013). Et barn kan også akutt plasseres i fosterhjem med eller uten foreldrenes samtykke (barnevernloven, 1992, § 4-6), eller plasseres i fosterhjem som følge av alvorlige atferdsvansker (barnevernloven, 1992, §§ 4-24, 4-25 og 4-26) (Sundt, 2011). Barn blir altså plassert i fosterhjem når barnevernet fatter vedtak etter en av disse paragrafene i Barnevernloven. Ofte som siste utvei når ingenting annet har fungert, eller liv, helse og utvikling står i akutt fare.

2.3 Hva er et fosterhjem og hvem er fosterforeldrene?

Et fosterhjem er et privat hjem som i kortere og lengre perioder mottar barn til oppfostring. Det finnes flere typer fosterhjem. Eksempelvis fosterhjem med forsterkningstiltak, med eller uten slekts- eller nettverkstilknytning til barnet, og med oppfølging fra kommune og stat (Backe-Hansen et al., 2013). Når vedtaket om plassering i fosterhjem er fattet, har barnevernet rekruttert flere forskjellige fosterforeldre barnet kan plasseres hos. Etter at barneverntjenesten har overtatt omsorgen for et barn, eller barnet er plassert som hjelpetiltak, utøver fosterforeldrene den daglige omsorgen for barnet (Lindboe, 2012). Fosterforeldre er privatpersoner og det stilles formelle krav for å bli fosterforeldre. Disse beskrives i barnevernloven (1992, §§ 4-22 og 4-15), fosterhjemsforskriften og retningslinjene for fosterhjem (Sundt, 2011b).

Både i barnevernloven og fosterhjemsforskriften vektlegges det at fosterforeldrene er personer med særlig evne, tid og overskudd til å gi barn et trygt og godt hjem. Det blir videre presisert at fosterforeldrene må ha en stabil livssituasjon, gode samarbeidsevner og alminnelig god helse. Etter fosterhjemsforskriften, må også fosterforeldrene ha økonomi, bolig og sosialt nettverk som gir barn mulighet til livsutfoldelse. Det blir presiseres videre, i både barnevernloven og fosterhjemsforskriften, at stedet for plassering velges med hensyn til barnets beste og at det skal tas hensyn til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Videre påpeker fosterhjemsforskriften at fosterhjemmet bør bestå av to fosterforeldre og at det alltid skal vurderes om noen i barnets familie eller nære nettverk kan fungere som fosterhjem. Barn som har fylt syv år, og yngre barn som klarer å danne seg egne synspunkter, skal informeres og få mulighet til å uttale seg før fosterhjem velges (Sundt, 2011c, 117). I rekrutteringsarbeidet må fosterhjemtjenestene sørge for at kravene blir møtt av de som rekrutteres til å bli fosterforeldre. I dette arbeidet brukes opplærings- og rekrutteringsprogrammet PRIDE. Dette programmet gir vordende fosterforeldre kunnskap om det å være fosterforeldre og ferdigheter de trenger for å ivareta andres barn. De som skal rekruttere og vurdere om personer kan egne seg som fosterforeldre, får også den informasjonen de trenger gjennom PRIDE (Sundt, 2011c).

2.4 Når fosterbarnas atferd er vanskelig

Det er kjent at det er både høy forekomst og høy risiko for utvikling av atferdsproblemer hos fosterbarn som gruppe i forhold til deres jevnaldrende (Backe-Hansen et al., 2013; Backe-Hansen et al., 2010; Chamberlain et al., 2008; Dozier et al., 2006; Fisher et al., 2000; Gavita, David, Bujoreano, Tiba, Ionutiu, 2012; Jakobsen & Solholm, 2009). I norsk sammenheng har undersøkelser vist at barnets atferdsvansker oppgis som medvirkende årsak til plassering utenfor hjemmet i hele 50 % av alle plasseringstilfeller (Solholm & Jakobsen, 2009). Det finnes mange måter å beskrive vanskelig atferd på. I denne oppgaven vil begrepet *atferdsvansker/atferdsproblemer* brukes. Som litteraturen viser, er dette et vidt begrep. Ogden (2009) skriver at et skille kan trekkes mellom en utviklingspsykologisk og en medisinsk-diagnostisk tilnærming. I det utviklingspsykologiske perspektivet blir atferdsproblemer beskrevet langs et kontinuum med trivielle og alvorlige problemer i hver sin ende. Antisocial

atferd brukes om den mest alvorlige atferden, mens norm- og regelbrytende atferd ses som moderate problemer. Det medisinsk-diagnostiske perspektivet har en kategoritilnærming hvor type, mengde, og alvorlighetsgrad er avgjørende i bestemmelsen av hvilke barn som har alvorlige vansker. Kvalifisert klinisk utredning avdekker atferd som faller innenfor diagnosekriteriene for atferdsforstyrrelse (eng. conduct disorder) (Ogden, 2009).

Atferdsforstyrrelse er en forstyrrelse diagnosemanualene DSM-IV (American Psychiatric Association) og ICD-10 (World Health Organization) referert i Moffitt & Scott (2008, s. 543) beskriver ganske likt. Begge vektlegger at symptomene må ha vedvart i minst seks måneder. Atferdsforstyrrelse blir definert som en repeterende og vedvarende antisosial, aggressiv eller utfordrende atferd som krenker andres grunnleggende rettigheter og har klare brudd på sosiale forventninger og normer i forhold til alderen (Moffitt & Scott, 2008, 544; Haugen, 2008b). Eksempler på kriterier for å få diagnosen er grusomhet ovenfor andre mennesker eller dyr, alvorlig ødeleggelsestrang, ildspåsetting, gjentatt lyving og uttalt slåssing eller tyrannisering. DSM-IV skiller mellom atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse (eng. oppositional defiant disorder). Opposisjonell atferdsforstyrrelse blir definert som et gjentakende mønster av negativ, trassende, ulydig, og fiendtlig atferd som fører til en hemming av daglige aktiviteter, men som ikke omfatter kriminelle handlinger eller mer ekstreme former for aggressiv atferd (Drugli, 2008; Haugen, 2008a, 22; Moffitt & Scott, 2008, 543). Denne forstyrrelsen gjelder for barn opp til 10 år, og kan senere utvikle seg til atferdsforstyrrelse (Haugen, 2008a).

Haugen (2008a) opererer med begrepet sosiale og emosjonelle vansker fremfor det vanlige uttrykket atferdsvansker. Dette begrunnes i at *atferdsvansker* lett kan rette oppmerksomheten kun mot utagerende vansker. Også Ogden (2009) tar opp at det finnes mer enn en type atferdsproblemer. I tillegg til den typiske utagerende, eksternaliserte, problematferden beskrevet i avsnittene ovenfor, nevnes også internalisert problematferd. Dette kan handle om forhold som depresjon, sosial angst og tilbaketrekking. Achenbach (referert i Ogden, 2009, s.29) kartla internalisert problematferd og følgende tema ble inkludert: tilbaketrekking, engstelighet/depresjon, somatiske plager, og tankemessige problemer. I forhold til barna med utagerende atferd er barna som sliter med internalisert problematferd vanskeligere å legge merke til. Som Ogden (2009) så treffende sier det om barn med internaliserte vansker i skolen er det ”antakelig fordi slike elever sjelden skaper problemer for andre enn seg selv” (,29).

I denne oppgaven vil både kliniske diagnoser og generell vanskelig atferd som ikke møter diagnosekriterier inkluderes under begrepet atferdsproblemer, som her blir et slags paraplybegrep. Det vil likevel i alle tilfeller være snakk om atferd som er såpass problematisk at det er nødvendig med en inngripen siden fosterforeldrene ikke klarer å håndtere den alene.

3 Hvorfor er atferdsvansker et utbredt problem blant barn som bor i fosterhjem?

Hvert eneste barn har unike egenskaper og vokser opp i et unikt miljø. Transaksjonsmodellen er utviklet av Sameroff (referert i Drugli, 2008, s.12) og beskriver en moderne forståelse av barns psykososiale utvikling. Modellen viser hvordan individuelle og miljømessige faktorer gjensidig påvirker barnet over tid. Barnet vil med sine medfødte og ervervede egenskaper, påvirke og skape reaksjoner hos foreldrene. Disse reaksjonene vil igjen påvirke den videre utviklingen av barnets egenskaper (Drugli, 2008; Kvello, 2007). Med utgangspunkt i transaksjonsmodellen blir det dermed lite sannsynlig at det enten er faktorer ved fosterbarnet selv, eller faktorer i miljøet som alene gjør at denne gruppen er mer utsatt for slike å utvikle atferdsvansker.

Egenskaper hos barnet knyttet til temperament og kognitive evner kan til en viss grad tilskrives arv. Litteraturen viser til at de biologiske foreldrene til fosterbarn ofte sliter med forhold som rusmisbruk, lavt utdanningsnivå, fattigdom og kriminalitet (Backe-Hansen et al., 2010). Dette er forhold som igjen kan kobles til atferdsvansker (Kvello, 2007; Chamberlain & Reid, 1998). Litteraturen viser videre at det ikke er uvanlig med komorbiditet mellom atferdsvansker og hyperaktivitet, lese- og skrivevansker, og aggressivitet, som også har arvelige komponenter (Einfeld & Emerson, 2008; Kvello, 2007; Snowling & Hulme, 2008; Taylor & Sonuga-Barke, 2008). Fosterbarn kan dermed i større grad enn andre barn være utsatt for genetiske disposisjoner som kan kobles til atferdsvansker. Dette er også egenskaper som kan påvirke miljøet og føre til at barna blir utsatt for omsorgssvikt. Uavhengig barnets påvirkning, har et stort flertall fosterbarn vokst opp i miljøer preget av omsorgssvikt med foreldre som av ulike årsaker har manglende omsorgsevne. Et slikt miljø kombinert med de genetisk disponerte egenskapene kan føre til at fosterbarna blir utsatt for en dobbel sårbarhet hvor verken arv eller miljø virker beskyttende. Dette støttes av transaksjonsmodellen som innebærer en systematisk forståelse av barns atferdsvansker. Atferdsvansker oppstår i et gjensidig samspill mellom barnet og dets miljø, over tid (Drugli, 2008).

Som nevnt, under avsnitt 2.3, er det spesielt høy forekomst av atferdsproblemer hos fosterbarn som gruppe. Ut i fra lovtekstene og diskusjonen om hva som fører til at barn plasseres i fosterhjem, er det liten tvil om at disse barna har vært utsatt for mye. Er det mulig at det er denne trøblete starten på livet som har ført til den høye forekomsten av atferdsvansker? I så fall på hvilken måte? Kan det være andre faktorer som spiller inn? Jeg vil i det følgende ta for meg noen faktorer som kan kobles til atferdsproblemer hos barn som bor i fosterhjem.

3.1 Nevrologiske konsekvenser av omsorgssvikt

Selvregulering omfatter flere ulike former for regulering, med atferdsregulering og emosjonsregulering som noen av de mest sentrale reguleringsformene. Emosjonsregulering innebærer både indre og ytre prosesser hvor styring, evaluering og modifisering av emosjonelle reaksjoner for å nå egne mål inkluderes. Ferdigheter som initiere, unngå, hemme, holde ved, forsterke, regulere uttrykksform, intensitet og varighet på emosjonene er knyttet til emosjonsregulering. Evnen til å regulere følelser kan være tett knyttet til barnets temperament, men utvikles videre i samspill med andre (Kvillo, 2007). I slike samspill blir følelser oppdaget, forstått og respondert på. Gjennom å begrepssette emosjoner slik at barnet oppdager de selv, forklare emosjonene slik at barnet forstår dem, og gi råd om og vise hvordan de håndteres, lærer foreldre barna sine emosjonsregulering. Manglende emosjonsregulering utgjør likevel bare en del av det mer omfattende begrepet reguleringsvansker (Kvillo, 2007).

Barn som har vært utsatt for omsorgssvikt og ikke hatt gode samspill med sine omsorgsgivere sliter ofte med språklige og kognitive problemer, og vanskeligheter på skolen (Dozier et al., 2006; Iwaniec, 1995; Killén, 1993). Det er viktig å påpeke at dette ikke gjelder for alle fosterbarn. De som har vært utsatt for omsorgssvikt har imidlertid høyere risiko for å slite med disse tingene. Etter tidligere diskusjon er det imidlertid rimelig å anta at dette gjelder en forholdsvis stor andel av fosterbarna. Det har blitt gjort studier på både mennesker og dyr som indikerer at omsorgssvikt og avbrytelser i omsorgen kan overvelde barns mestringsevner (eng. capacity to cope). Dette kan direkte og indirekte føre til vansker med selvregulering (Dozier et al., 2006). Etter forsøk utført på apeunger har det blitt hevdet at

tilknytningssystemets nevrobiologiske oppgave er å organisere de mer primitive nevrokjemiske reaksjonene som regulerer stress. Det antas at det dannes nevrobiologiske egenskaper i individet gjennom tidlige samspillserfaringer med betydningsfulle omsorgspersoner, og at disse virker som et reguleringsystem for senere samspill i andre situasjoner (Smith, 2003, 62). Grunnen til at reguleringssevner kan svekkes av omsorgssvikt og/eller utrygg tilknytning er at disse evnene, som nevnt, utvikles i samspill med omsorgsgiverne.

Når relasjoner blir brutt eller omsorgsgivere ikke klarer å gi barnet responsiv omsorg kan reguleringsvansker (eng. dysregulation) oppstå. Reguleringsvansker kan karakteriseres som en svikt i systemets normale fungering. Reguleringsvansker kan oppstå på atferdsmessig, emosjonelt, og nevroendokrint nivå (Dozier et al., 2006). Når reguleringsvansker på nevroendokrint nivå oppstår kan samarbeidet mellom hypothalamus, hypofysen og binyrebarken bli påvirket (eng. "the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis"). Denne aksen er et nevroendokrint system som regulerer produksjon og utskillelse av stresshormoner i blodet (Smith, 2003, 63). Kaufman (referert i Fisher et al., 2000, s. 1357), har funnet avvikende responser i dette systemet hos barn som har blitt mishandlet. Siden oppgaven til HPA-aksen er å respondere på stress og regulere emosjoner er dette et interessant funn. Omsorgssvikt virker å ha en negativ påvirkning på HPA-aksen, og dermed føre til at mishandlede barn responderer annerledes på stress (og har dårligere emosjonsregulering) enn sine typisk utviklede jevnaldrende (Fisher et al., 2000). For å undersøke om det er ubalanse eller forandringer i HPA-aksen kan stresshormonet kortisol i saliva måles (Smith, 2003). Dozier et al. (2006) henviser til forskning hvor det har blitt funnet at både spedbarn og småbarn som har opplevd omsorgssvikt tidlig i livet ofte viser atypiske kortisolmønstre i forhold til andre barn som ikke har opplevd omsorgssvikt.

Det er liten tvil om at omsorgssvikt gir konsekvenser for barnet. Denne redegjørelsen har vist at barn som har opplevd omsorgssvikt helt ned til nevrobiologisk nivå håndterer stress på en avvikende måte (Dozier et al., 2006; Fisher et al., 2000). Dette er en konsekvens av reguleringsvansker, som igjen kan kobles til atferdsvansker. Dersom barnet ikke vet hvordan han/hun skal regulere og håndtere emosjoner, kan konflikter lett oppstå i ulike samspillsituasjoner. Flere steder i litteraturen nevnes det at barn som har vært utsatt for omsorgssvikt sliter med å få sosialt innpass grunnet svake sosiale ferdigheter og aggressiv atferd (Iwaniec, 1995; Kvello, 2007; Nordahl, Sørli, Manger & Tveit, 2005; Ogden, 2009).

Det er derfor gode grunner til å tro at omsorgssvikt kan påvirke atferden til barna negativt og føre til atferdsproblemer.

Mangelfulle reguleringsevner kan altså oppstå som et resultat av et lite heldig samspill mellom individ og miljø. Forhold i barnets nærmeste miljø kan skape en avvikende utvikling i barnets reguleringsevner. Denne nevrologiske forandringen kan finnes gjennom et helt konkret mål av kortisol i barnet saliva.

3.2 Tilknytningsvansker

Hvis samspillet mellom foreldre og barn har vært dårlig eller fraværende, eller hvis omsorgssvikt har funnet sted er det også stor sannsynlighet for at barnet har utviklet en uheldig tilknytningsstil. Etter å utført eksperimentet ”fremmedsituasjonen” kom Mary Ainsworth, og hennes forskergruppe, frem til at tre tilknytningsstiler forelå: unngående (type A), trygg (type B) og ambivalent (type C). Tilknytningsstil A og C er utrygge, mens B representerer trygg tilknytning. Main, med medarbeidere, studerte dataene Ainsworth hadde samlet inn. De la merke til at en gruppe barn var vanskelig å plassere under noen av de eksisterende stilene, men at de hadde fellestrekk. De opprettet derfor en fjerde, utrygg stil: desorganisert tilknytningsstil, type D (Kvello, 2007; Smith, 2003). De utrygge tilknytningsstilene har noe ulike kjennetegn. Type A kjennetegnes av selvomsorg grunnet lite responderende foreldre. Barn med denne tilknytningsstilen forsøker å klare seg selv, og verken forventer eller søker omsorg. Ambivalent er et stikkord som kjennetegner type C. Barn med denne tilknytningsstilen har opplevd så ujevn respons fra foreldrene at skuffelsen over å bli oversett, samt erfaring med å kunne tvinge frem respons og omsorg gir dem en ambivalent stil hvor de er både søkende, klamrende og avvisende. Tilknytningsstil D kan beskrives med et sterkt behov for beskyttelse og frykt. Barn med denne tilknytningsstilen har ofte erfart mishandling, og gjør derfor sitt ytterste for å ikke fremprovosere overgrep fra foreldrene (Kvello, 2007; Smith, 2003). Ukritiskhet, rastløshet, aggressivitet og lite forutsigbare sosiale responser kan hevdes å være generelt for barn og unge med utrygg tilknytningsstil, uavhengig hvilken. Aggresjon nevnes som fremtredende for alle de tre tilknytningsstilene (A, C og D). En betydelig andel utrygt tilknyttede barn er upopulære blant jevnaldrende, noe som kan komme av mangelfulle sosiale ferdigheter (Kvello, 2007, 144-

146). Karaktertrekkene en usikker tilknytningsstil fører med seg er ikke nødvendigvis det samme som atferdsvansker, men kan gjøre det vanskelig for barna å ha gode relasjoner med andre. Fremtredende aggresjon og mangelfulle sosiale ferdigheter kan føre til at barna oppleves som vanskelig å ha med å gjøre, og at de ofte havner i konflikter. Det kan også tenkes at mangelen på gode relasjoner gjør at barna opplever flere uheldige samspill enn gode samspill, og at førstnevnte blir et mønster for barnet.

Det har også blitt funnet at barn som tidlig blir utsatt for kronisk stress er i risiko for å utvikle utrygg tilknytning (van Andel et al., 2012). Plassering i fosterhjem kan oppleves som en slik stressende situasjon, og er en utfordrende setting for utvikling av trygg tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre (Kestens referert i van Andel et al., 2012, s. 20). Det er ikke gitt at alle fosterbarn har utrygg tilknytning med sine biologiske foreldre før plassering i fosterhjem. Når de kommer i fosterhjem må de imidlertid danne nye tilknytningsrelasjoner, og dette kan by på utfordringer. I tillegg til at tilknytningsrelasjoner blir vanskelig å skape med økende alder (Smith, 2003; Kvello, 2007) kan også fosterbarnets eventuelle vanskelige atferd påvirke relasjonen mellom fosterbarnet og fosterforeldrene negativt. Dette kan komme av fosterforeldrenes forventninger og tolkninger av fosterbarnets atferd som har stor betydning for denne relasjonen. Dette har med mind-mindedness å gjøre, som angår påvirkningen av hvordan foreldre tenker om barnet (Kelly & Salmon, 2014). Hvis fosterforeldrene tenker negativt om barnet grunnet dets atferd, vil dette sannsynligvis prege samspillet. At fosterforeldre er bevisst sin egen påvirkning kan derfor være avgjørende.

Kvello (2007) henviser til forskning som har funnet at mange barn og unge med utrygg tilknytningsstil har atferdsvansker og at dette gjelder for alle de tre typene av utrygg tilknytningsstil (A, C og D). Det er like vel ikke alle barn med utrygg tilknytning som har atferdsvansker. Siden det har blitt funnet at utrygg tilknytningsstil ofte opptrer med andre risikofaktorer (Burgess et al.; DeKlyen & Speltz; Vondra et al. referert i Kvello, 2007, s. 313), er det en del ganger vanskelig å avgjøre om det er den utrygge tilknytningsstilen og/eller de andre risikofaktorene som best predikerer utviklingen av atferdsvansker. De andre risikofaktorene kan være lav sosioøkonomisk tilhørighet, ikke-demokratisk oppdragelsesstil, og kognitive vansker (Kvello, 2007, 313). Det kan dermed sies at det er usikkert om atferdsvansker er en direkte konsekvens av utrygg tilknytning, eller om den utrygge tilknytningen er én av flere risikofaktorer som pleier å opptre sammen med utviklingen av atferdsvansker. Det kan imidlertid hevdes at utrygg tilknytningsstil, som foreligger parallelt

med andre betydelige risikofaktorer, øker risikoen for utvikling av atferdsvansker (Kvello, 2007).

Også utrygg tilknytning oppstår i et samspill hvor foreldrene ikke klarer å dekke barnets behov. Dette kan det være flere årsaker til. Med tanke på utviklingen av atferdsvansker vises det til at utrygg tilknytning er én av flere risikofaktorer. Det vil si at også faktorer i miljøet kan påvirke hverandre og føre til ulike utfall for barnet og dets utvikling. Utrygg tilknytning kommer til uttrykk i barnet, men er ofte en konsekvens av miljøet. En annen ting som er interessant å merke seg er at nok et påvirkningsforhold oppstår i forbindelse med tilknytning: mangelfulle reguleringsevner og avvikende kortisolproduksjonsmønstre (knyttet til nevroendokrin funksjon) kan være en konsekvens av utrygg tilknytning (Smith, 2003).

3.3 Temperamentsstil

En annen faktor som kan kobles til både svakere tilknytning og atferdsproblemer er vanskelig temperamentstil (Kvello, 2007). Temperamentsstil kan forstås som ”stabile individuelle forskjeller i personers reaksjoner på stimulering, og hvordan personen regulerer reaksjonene på stimuleringen” (Kvello, 2007, 127). Temperamentstil antas å være medfødt og vises derfor allerede fra barnet er nyfødt. En såkalt vanskelig temperamentstil kjennetegnes av flere ulike karakteristika: uregelmessighet i behov for søvn og mat, vansker med å tilpasse seg situasjoner, tydelig sinne eller unnnvikende atferd ved nye situasjoner, dårlig humør, høyt aktivitetsnivå, generelt mye sinne og manglende evne til å motta korrigeringer på passende måter. Den vanskelige temperamentstilen består av flere dimensjoner, som for eksempel impulsivitet, hyperaktivitet, spenningssøking og lite frykt for smerte (Kvello, 2007).

Vanskelig temperamentstil har spesielt blitt knyttet til utvikling av atferdsproblemer (Rothbart & Bates referert i Kvello, 2007, s. 129), og kun én av dimensjonene i vanskelig temperamentstil er nok til at barnet, sammen med andre risikofaktorer, kan utvikle atferdsvansker. Et vanskelig temperament er imidlertid ikke nok i seg selv for å utvikle atferdsvansker. Andre risikofaktorer må også være til stede. Atferdsvansker kan fremstå som vanskelig temperament, uten at det trenger å være det. Dette blir dermed et komplisert område hvor det er vanskelig å avgjøre hva som kom først, temperamentet eller

atferdsvanskene. Kun ut i fra barnets temperamentsstil er det vanskelig å forutsi barnets utvikling. Miljøet barnet vokser opp i og utfordringene barn møter løftes frem som betydningsfullt for konsekvensene av barns temperamentsstil (Vollrath & Torgersen referert i Kvello, 2007, s. 129). Hva slags foreldre barnet har er derfor avgjørende. Barn med vanskelig temperamentstil som har kompetente foreldre utvikler langt sjeldnere vansker enn barn med samme temperamentstil, men foreldre med svakt utviklede foreldreferdigheter hvor familien også har andre belastninger (Guerin et al. referert i Kvello, 2007, s. 129).

Ut i fra dette kan det tenkes at barn som bor i fosterhjem har høyere risiko for å utvikle atferdsvansker grunnet vanskelig temperament enn barn som ikke bor i fosterhjem. Fosterbarn har som oftest bodd i hjem hvor foreldrene ikke klarte å passe på dem. Siden miljøet kan virke inn på barnets temperament, spesielt de to første leveårene, er det også mulig at et familieliv med overvekt av negative samspill og omsorgssvikt kan påvirke barnas temperament i negativ retning. Et vanskelig temperament kan i slike tilfeller tenkes å bidra til utviklingen av atferdsproblemer. Dette kan kobles til at barn med atferdsvansker ofte har foreldre som selv har slitt med slike vansker. Funn viser at genetiske disposisjoner for høy aggresjonsnivå ofte er knyttet til familier hvor omsorgssvikt og mishandling er en del av bildet (Caspi et al.; Foley et al. referert i Kvello, 2007, s. 312). Siden omsorgssvikt, i de fleste tilfeller, er en del av årsaken til at barn må flytte i fosterhjem kan det tenkes at genetiske forhold ved barnet bidrar til at fosterbarn som gruppe har høy forekomst av atferdsproblemer. Vanskene kan også tenkes å være et resultat av en kombinasjon mellom genetiske disposisjoner for vanskelig temperamentsstil, mangelfulle foreldreferdigheter og omsorgssvikt.

Et vanskelig temperament hos barnet kan også være vanskelig for foreldrene å håndtere uten at det nødvendigvis er snakk om svakt utviklede foreldreferdigheter. Her kan begrepet ”mismatch” nevnes, som innebærer at karakteristika ved omsorgspersonene ikke passer karakteristika ved barnet (Kvello, 2007). Hvis en mismatch mellom foreldre og barn oppstår kan samspillene bli negative, og foreldrene kan mislykkes i å møte barnets behov. Dette kan utvikle seg til å bli en ond sirkel som kan føre til at et vanskelig temperament utvikler seg til atferdsvansker, og i tillegg øke sjansen for at barnet blir fosterhjemsplassert. Hvis foreldrene ikke klarer å tilpasse seg barnet og dets behov kan det tenkes at omsorgssvikt lettere kan oppstå. Det kan også tenkes at en mismatch relasjon kan føre til at foreldre selv vil oppsøke hjelp, og ønske frivillig plassering av barnet. En mismatch mellom foreldre og barn er

imidlertid ingens skyld, og det er ofte mange faktorer som har bidratt til situasjonen som kan forstås i et sirkulært perspektiv (Kvello, 2007).

Et vanskelig temperament, en faktor ved barnet, kan altså føre til at miljøet responderer negativt på barnet. Av den grunn kan barnet oppleve mange negative samspill. Det vanskelige temperamentet kan, om det blir håndtert på en lite hensiktsmessig måte, bidra til utviklingen av atferdsproblemer. Et slikt temperament kan også føre til et dårlig samspill mellom foreldre og barn, som igjen kan gi barnet en utrygg tilknytning. Et vanskelig temperament fører dermed til at det nok en gang oppstår et samspill mellom individ og miljø, barn og foreldre, som kan gi konsekvenser i form av både atferdsvansker og utrygg tilknytning.

3.4 Oppdragerstil

Foreldrenes omsorgsutøvelse og oppdragerstil kan være en sterk beskyttelsesfaktor, men også en sterk risikofaktor. Oppdragerstil kan være positiv (høy grad av varme og sensitivitet, autoritativ disiplin, m.m.) eller negativ (lav grad av varme, avvisende, autoritær og streng disiplin m.m.) (Salas, Garcia-Martin, Fuentes, & Bernedo, 2014b; Salas, Fuentes, Bernedo & Garcia-Martin, 2014a; Vanderfaeillie, Van Holen, Vanschoonlandt, Robberechts & Stroobants, 2013). En kombinasjon av stimulering, varme, grensesetting, tilsyn og beskyttelse er de viktigste dimensjonene i foreldres omsorg for barn. Hvis disse ikke er tilstede utgjør det en risikofaktor for barnet (Kvello, 2007; Salas et al., 2014a; Vanderfaeillie et al., 2013). Det er funnet klare sammenhenger mellom foreldrenes bruk av negativ oppdragerstil og atferdsvansker hos barnet (Connor et al. referert i Kvello, 2007, s 28). Det kan dermed tenkes at et stort antall fosterbarn har hatt foreldre som i hovedsak har brukt negativ oppdragerstil. En oppdragerstil som mangler varme, er avvisende og autoritær kan sannsynligvis også føre til utvikling av utrygg tilknytning. Hvis foreldrene konsekvent holder tilbake varme og er avvisende overfor barna sine kan dette klassifiseres som omsorgssvikt, og det er rimelig å anta at også barnets nevrologiske utvikling kan påvirkes. Dermed kan også reguleringsevner svekkes. Utrygg tilknytning og mangelfulle reguleringsevner kan være nok hver for seg til at barnet får vanskelig atferd.

Det tenkes at nevrologiske faktorer, utrygg tilknytning, og vanskelig temperament, alene eller sammen, kan øke risikoen for at foreldrene ikke klarer å bruke positiv oppdragerstil. Ta vanskelig temperament som eksempel. Dette er medfødt og foreldrene har ikke nødvendigvis påvirket barnets vanskelige atferd som følge av temperamentet. Barn med et vanskelig temperament vil utfordre sine foreldre mer enn andre barn. Hvis foreldrene har vansker å stri med selv vil de ha mindre kapasitet til å møte disse utfordringene, og sjansene øker for at et negativt og uhensiktsmessig samspill mellom foreldre og barn utvikler seg. Dette kan føre til at barnets vansker øker over tid (Cambell referert i Drugli, 2008, s. 16). Sett i forhold til nevrologiske konsekvenser som følge av omsorgssvikt og utrygg tilknytning vil barnet ha utviklet vansker fordi foreldrene sviktet i både omsorgsutøvelse og oppdragerstil. Eventuelle atferdsproblemer kan i så fall ha oppstått grunnet dette. Oppdragerstil og atferdsvansker kan virke som en ond sirkel hvor det blir vanskelig å si hva som kom først. Var det vanskelig temperament hos barnet som førte til negative reaksjoner hos foreldrene, som igjen førte til at utrygg tilknytning og nevrologiske konsekvenser oppstod? Eller var det foreldrenes manglende omsorgs- og oppdragerevne som i utgangspunktet førte til barnets uheldige utvikling? Uavhengig hva som førte til hva, er det liten tvil om at foreldrenes manglende omsorgsevne og dårlige oppdragerstil, som så mange fosterbarn har blitt utsatt for, fører til betydelige konsekvenser for barnet. Ofte i form av atferdsvansker.

Det har blitt funnet at barnas atferdsvansker ikke nødvendigvis avtar når de blir plassert i fosterhjem, selv om forholdene ligger til rette for det (Salas et al. 2014b; Vanderfaeillie et al., 2012; Salas et al., 2014a). Det har til og med blitt funnet økning i atferdsproblemer etter fosterhjems plassering (Vanderfaeillie et al., 2012). Denne økningen har blitt spesielt relatert til fosterforeldrenes bruk av negativ oppdragerstil, og det har blitt funnet at negativ oppdragerstil også er en prediktor for atferdsproblemer (Vanderfaeillie et al., 2012; Salas et al., 2014b; Salas et al., 2014a). Det kan igjen stilles spørsmålstegn ved om bruk av negativ oppdragerstil er en konsekvens av barnas vanskelige atferd, eller et bevisst valg av fosterforeldrene? Selv om fosterforeldrene har evner til å bruke positiv oppdragerstil kan barnet påvirke i negativ retning. Som nevnt, kan fosterbarn ha vært utsatt for en rekke risikofaktorer som har bidratt til utviklingen av atferdsproblemer. Barnets atferd kan utløse bruk av negativ oppdragerstil hos fosterforeldrene (Drugli, 2008). Eller bruker fosterforeldrene negativ oppdragerstil grunnet negative forventninger til fosterbarnet og bidrar, gjennom disse forventningene, til å påvirke fosterbarnets atferd i negativ retning?

Uavhengig hva som kom først kan det se ut til å være liten tvil om at fosterbarnets atferdsproblemer og fosterforeldrenes oppdragerstil blir påvirket av hverandre.

Oppdragerstil kan altså være en miljømessig faktor som påvirker barnets utvikling av atferdsvansker, men også være en konsekvens av faktorer ved barnet som vanskelig temperament. Det blir fort tydelig at mye henger sammen, og at verken individ eller miljø alene kan få skylden for barns atferdsproblemer. Kun et fåtall faktorer er tatt opp i denne diskusjonen. Disse faktorene angår også i hovedsak barn som har vært utsatt for omsorgssvikt, eller andre livsforhold som har ført til at de må plasseres i fosterhjem. Til tross for få og spesifikke faktorer, gir denne diskusjonen et lite bilde av kompleksiteten som ligger bak barns utvikling. Diskusjonen har videre belyst at forhold både ved barnet og miljøet kan bidra til utviklingen av atferdsvansker. Dermed bør også tiltakene rettet mot denne gruppen inkludere både barn og miljø.

Det bør videre understrekes at ikke alle fosterbarn har atferdsvansker. Heller ikke alle fosterbarn har blitt utsatt for omsorgssvikt, og ikke alle som har blitt utsatt for omsorgssvikt viser atferdsvansker. Som diskusjon i tidligere avsnitt har belyst, har barn plassert i fosterhjem imidlertid mer atferdsvansker enn den generelle barnepopulasjonen. Et flertall av fosterbarna har også blitt utsatt for omsorgssvikt. Det er derfor de har blitt plassert i fosterhjem.

4 Hva må vi vite mer om i norsk, og internasjonal, kontekst?

En rekke tiltak har blitt utviklet for å hjelpe barn med atferdsvansker, og noen av disse tiltakene har også blitt undersøkt spesifikt i forhold til fosterbarn med atferdsvansker (Solholm & Jakobsen, 2009). Tiltakene som typisk iverksettes for barn med atferdsvansker i Norge er foreldretreningstiltak, som Parent Management Training – Oregon modellen (PMTO) og De utrolige årene (Kjøbli, Drugli, Fossum & Askeland, 2012:145). Selv om det er funnet mye støtte for slike intervensjoner, er det ikke alle som oppnår like høy effekt. Kjøbli et al. (2012) tar opp ulike årsaker til dette, og blant annet kontekstuelle faktorer som deprimerte mødre og lav sosioøkonomisk status nevnes. At en bevisstgjøring på hvorfor foreldretreningstiltak ikke alltid har effekt kan tenkes å være viktig. Spesielt i forhold til fosterbarn med atferdsvansker. Som diskusjonen ovenfor har vist er dette en sårbar barnegruppe som i de fleste tilfeller har vært utsatt for mye. Mange barn som bor i fosterhjem har fortsatt vært opplevd så omfattende omsorgssvikt at de har vært nødt til å flytte fra sine foreldre. Dette gjør dem sårbare i at eventuelle atferdsproblemer må håndteres i fremmede hjem og med ukjente omsorgsgivere. Som følge av oppveksten kan de slite med både fysiske og psykiske helseproblemer, emosjonelle vansker, sosiale vansker, atferdsvansker og lærevansker (Backe-Hansen et al., 2013, 68). Er det da sannsynlig å tro at foreldretreningstiltak har lik effekt på barn som bor i fosterhjem som de har på barn som ikke bor i fosterhjem? Er det grunn til å tro at slike tiltak alene gir effekt? Kan disse barna trenge noe mer?

I norsk kontekst har det blitt utført en rekke undersøkelser som forsøker å si noe om fosterbarns situasjon og behov (Backe-Hansen et al., 2010; Backe-Hansen et al., 2013). I rapporten til Backe-Hansen et al. (2010) blir forhold rundt fosterbarn i Norge beskrevet. Her fremkommer det at de fleste barn som bor i fosterhjem kommer fra familier med lav sosioøkonomisk status og høyere forekomst av rusmisbruk, kriminalitet og psykiske lidelser hos foreldrene enn ellers i befolkningen. Både rapporten til Backe-Hansen et al. (2010) og det fireårige forskningsprogrammet til Backe-Hansen et al. (2013) har fokusert på fosterbarns psykiske helse. Denne gruppen har høyere andel barnepsykiatriske diagnoser enn sine jevnaldrende, viser stadig flere atferdsproblemer og høyere grad av hyperaktivitet. Med

diskusjonen i forestående avsnitt i mente er ikke dette noe nytt, men viser til at dette er faktiske nåværende forhold også i Norge. Det begge disse rapportene vektlegger videre, i tråd med fosterbarnas psykiske helse, er at barnevernet ikke har nok kunnskap om eller har kartlagt barna godt nok før plassering. Med den kunnskapen som finnes om fosterbarns psykiske helse, herunder også atferdsproblemer, vektlegger Backe-Hansen et al. (2013) at fosterbarnas vansker må møtes med tverrfaglige, fokuserte, bredspektrede og samtidige innsatser. Videre nevnes behovet for å skape et helhetlig bilde av fosterbarna som ikke bare er problemfokuseret. Dette kan innebære at fosterbarn med atferdsvansker er i stort behov for tiltak som favner langt bredere enn foreldretrening. Når de som gruppe er utsatt for svekkede reguleringsferdigheter, utrygg tilknytning, vanskelig temperament og mer, sier det seg selv at her må det satses.

Barn plassert i fosterhjem er en økende gruppe som i tillegg har et bredt problembilde. Selv om ulike instanser er inne, er det fosterforeldrene som tilbringer mest tid med barnet og utøver den daglige omsorgen. Fosterforeldre er per definisjon vanlige mennesker som tar imot barn til oppfostring i sine private hjem (barnevernloven, 1992, § 4-22). Selv om de mottar kursing og opplæring i forkant av plasseringen og tiltak underveis hvis nødvendig, kan det ikke forventes at de har kunnskap nok til å være hovedaktørene i fosterbarnas behandling. Noe de lett kan tenkes å bli siden barnepsykiatriske diagnoser er mer utbredt hos fosterbarn (Backe-Hansen et al., 2010). Dette utgjør også et lite paradoks i forhold til at det er vanskelig å utdanne seg til å bli omsorgsperson og forelder. At fosterforeldrene som rekrutteres får et faglig løft for å kunne forstå fosterbarnet sitt kan imidlertid være viktig. Fosterforeldrene har ikke utviklet seg i takt med barnet og dets vansker, og vet dermed lite. Fosterforeldrene møter heller barnet ofte i vanskelige perioder hvor barnet har det som verst. Hvis barnet ikke blir møtt riktig kan det tenkes at problemer heller forverres enn forbedres. Det blir dermed spesielt viktig som Backe-Hansen (et al., 2013) nevner å kartlegge barna i forkant av plassering. Tiltak og eventuell behandling bør utformes etter fosterbarnas faktiske behov, og det må bli tydeligere hva fosterforeldrene faktisk trenger for å lykkes.

5 Barneperspektivet i forskning

5.1 Barns rett til å bli hørt

På arenaer som angår både politikk og kunnskap er det bred enighet om at barns stemmer skal høres, at barneperspektiver er viktige og at barn og unge har rett til medvirkning i eget liv (Backe-Hansen et al., 2010; Backe-Hansen et al., 2013; Ulvik, 2007). Barn har rett til å få uttale seg og bli hørt i alle forhold som vedrører dem. Dette gjelder også rettslige og administrative saksbehandlinger (FN, 1990). Til tross for dette, er det ikke like stor enighet rundt hvor vidt et barn kan bli trodd, om et barn kan tas på ordet (Ulvik, 2007, 30). I høyere grad enn før oppfattes barn som sosiale aktører som aktivt og selvstendig bidrar til å skape den verdenen de deltar i (Backe-Hansen et al., 2013). Denne endringen er viktig og kan tenkes å ha stor betydning for ny forskning på dette feltet.

I forbindelse med sin doktoravhandling intervjuet Angel (2009) en rekke barn som hadde bodd i fosterhjem og flyttet hjem til biologiske foreldre igjen. I disse barnas beretninger var det en del ting som gikk igjen. Et flertall av barna følte på at de ikke ble hørt. Verken av barnevern eller fosterforeldre. Flere av barna satt igjen med en følelse av at de ikke fikk snakket ordentlig ut, og at hvis de snakket ble det ikke tatt på alvor og gjort noe med. Et av barna nevnte at hun ikke visste hvem hun kunne snakke med når hun trengte det, og flere fortalte at de følte seg sviktet av barnevernet. I forhold til både fosterhjem og barnevern sa flere av barna at de følte at ingen brydde seg om dem. Det ble nevnt i flere intervjuer at barna følte at fosterforeldrene forskjellsbehandlet dem og sine egne barn, og at det nye fosterhjemmet hadde strenge regler de slet med å forholde seg til (Angel, 2009). Backe-Hansen et al. (2010) viser til nyere studier om plasserte barn og unge hvor barna med stor enighet savner omsorg, interesse, tilstedeværelse og kjærlighet i sine relasjoner med voksne utenfor hjemmet.

Med tanke på atferdsproblemer er intervjuene til Angel (2009) interessante. Her fortalte flere av barna at de oppførte seg vanskelige med vilje. De forklarte at dette var en reaksjon på reglene, forskjellsbehandlingen, manglende følelse av tilhørighet og at de ikke ble hørt. Angel (2009) intervjuet riktig nok et fåtall barn, og flere av disse var søsken som hadde bodd

i de samme fosterhjemmene. Svarene til barna er likevel viktige og belyser noe av det nyere forskning og perspektiver har rettet fokus mot. Barnas meninger, tanker og perspektiv.

5.2 Terapeutiske kvaliteter ved direkte samtale med barn

Det kan trekkes et skille mellom barns rett til å bli hørt og den terapeutiske verdien direkte samtaler kan ha for barn. Å få informasjon om barnets perspektiver er noe annet enn å snakke med barnet for å gi terapeutisk effekt. Både i nasjonal og internasjonal sammenheng har det blitt større fokus på å ikke bare inkludere barnas perspektiv, men på å snakke med barna. Barnesamtalen er et eksempel på dette. Den dialogiske barnesamtalen (DCM) ble utviklet av dr.polit. Kari Trøften Gamst og dr.polit. Åse Langballe. Metoden var opprinnelig ment til bruk i avhør av barn, og anvendes i dag av politiet i Norge i avhør av barn. Tilpasning og utprøving av metoden som grunnmodell har senere blitt gjort. Metoden brukes derfor også ved enkelte barnevernskontorer i Norge. Hovedformålet med barnesamtalen (DCM) er å sikre at barn blir hørt i egen sak og får legge frem sin historie. Den voksnes kommunikasjonskompetanse skal bidra til dette (barnesamtalen, årstall ikke gitt).

Barnesamtalen er ikke rettet spesifikt mot barn med atferdsvansker, men er et stort steg i retning av at barnas stemme blir vektlagt av instanser som politi og barnevern. Greene (2014) har utviklet en metode for å hjelpe barn med atferdsvansker, først og fremst i skole sammenheng. Denne metoden går ut på å snakke med barnet og hvorfor det gjør som det gjør. Hvorfor det oppfører seg vanskelig. Kanskje er det forhold hjemme, kanskje har noe skjedd på skolen, eller kanskje kan ikke barnet noen andre strategier. Det er uansett opp til læreren å forsøke å finne det ut. Greene (2014) beskriver en metode hvor læreren tar seg tid til å snakke med barnet og et samarbeid om å finne alternative måter å oppføre seg på. Videre legger Greene (2014) et positivt syn på barnet til grunn og mener at det ligger et uløst problem og/eller mangelfull ferdighet bak hver eneste utfordrende atferd. Ingen barn vil være ”slemme” eller oppføre seg vanskelig, og har en tydelig filosofi om at «barn gjør det bra hvis de kan» (24) som står i kontrast til det mer kjente synet om at barn gjør det bra hvis de vil.

Det kan finnes likhetstrekk mellom Greenes (2014) metode og Carl Rogers humanistiske personsenterte tilnærming (Gelso & Fretz, 2001). Denne tilnærmingen legger stor vekt på

den terapeutiske relasjonen og innebærer empatiske samtaler. En slik samtale innebærer at terapeuten setter seg inn i klientens subjektive verden og gir klienten en opplevelse av å være akseptert uten betingelser. Rogers (referert i Gelso & Fretz, 2001, s. 376) mente at empati og den empatiske samtale har stor terapeutisk effekt fordi den, gjennom ikke-evaluerende og aksepterende kvaliteter, legger til rette for at klienten får en mer positiv holdning mot seg selv. Videre mener Rogers at det å bli lyttet til av en som forstår, tillater klienten å lytte mer nøyaktig og empatisk til seg selv. I Rogers humanistiske personsentrettede tilnærming er relasjonen mellom terapeut og klient av stor verdi. Det ligger et endringspotensiale i relasjonen, så hvordan klienten opplever denne er avgjørende.

Selv om Rogers empatiske samtale er laget for voksne klienter, kan flere aspekter ved en slik samtale tenkes å ligge i Greenes metode for barn (2014) hvor det handler om å forstå barnet og dets perspektiv i håndteringen av atferdsvansker. Greene utfordrer det tradisjonelle synet om at barns vanskelige atferd er en konsekvens av ettergivende, inkonsekvente og utydelige foreldre som ikke setter grenser. Han utfordrer dermed også synet om at den beste måten å håndtere vanskelig atferd på blir å være rigid, fast, konsekvent og tydelig gjennom å bruke konsekvenser som belønninger og straff. Greene (2014) mener at konsekvensbruk kun fører til at barna lærer elementære kunnskaper om riktige og gale måter å oppføre seg på, og gir barna oppmuntring til å oppføre seg på riktig måte. Med mottoet om at «barn gjør det bra hvis de kan» i mente, bygger Greenes metode på å lære barna tenkeferdigheter barn med atferdsvansker ofte mangler. Herunder nevnes ferdigheter som regulering av følelser, begrep om emosjoner og vurdering av utfallet av sine handlinger. At barn med atferdsvansker mangler slike ferdigheter støttes av 30 års nevrovitenskapelig forskning på barn med ulike lidelser (blant annet atferdsforstyrrelse, depresjon og ADHD) (Greene, 2014). Effekten av Greenes metode har ikke blitt utprøvd i store randomiserte studier, men bygger på forskning om barn. Siden denne type empati og forståelse har fått stort gjennomslag i terapi på voksne gjennom den humanistiske tilnærmingen (Gelso & Fretz, 2001), er det også rimelig å anta at slike samtaler også kan være nyttige for barn.

6 Hva ønsker dette studiet å finne ut av?

Så langt har det blitt avklart hva som skal til for at et barn plasseres i fosterhjem, og hvem som er fosterforeldrene. Det har blitt avklart at fosterbarn i mange tilfeller har vært utsatt for omsorgssvikt og at det er høyere forekomst av atferdsproblemer blant barn som bor i fosterhjem enn barn som ikke bor i fosterhjem. Som årsaker til dette har nevrologiske faktorer, tilknytningsvansker, temperament og negativ oppdragerstil blitt drøftet. Det har blitt drøftet kort at nåværende intervensjoner fokuserer på foreldretrening og at fosterforeldre kan tenkes å være i behov for mer og annerledes kunnskap. Til slutt har barnas rett til å bli hørt og den terapeutiske verdien en samtale kan ha blitt diskutert. For å kunne hjelpe barn som er plassert i fosterhjem med atferdsvansker melder det seg et behov for evidensbasert praksis. Det finnes strenge kriterier for evidens slik at det sikres at hjelpen blir så god som mulig. Atferdssenteret (2015) gir noen eksempler på slike kriterier: intervensjonene har gitt positive og vedvarende effekter, og gjennomgått randomiserte kontrollerte studier. Evidensbaserte intervensjoner mot atferdsvansker kjennetegnes ved at de gjennom trening i ulike hensiktsmessige foreldreferdigheter forsøker å snu negativ samhandling i familier og tilbys en klart definert målgruppe. Videre i denne oppgaven ønsker jeg derfor å finne ut hvilke tiltak som kan tilbys fosterbarn med atferdsproblemer. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i intervensjonsstudier med eksperimentelt design hvor effekten av ulike intervensjoner blir undersøkt ved å bruke kontroll- og en intervensjonsgrupper deltagerne i studiet fordeles tilfeldig på (Kleven, 2002). Hovedproblemstillingen er som følger:

Kan eksisterende intervensjoner bidra til å redusere atferdsproblemer hos barn som bor i fosterhjem og hva er det i tilfelle som karakteriserer de intervensjonene som virker?

Med dette som utgangspunkt er jeg interessert i følgende underproblemstillinger:

- *Hvor omfattende er intervensjonene?* I forhold til denne problemstillingen vil jeg se på i hvilken grad tiltakene rettes mot ulike aktører (fosterforeldrene, barnet) og hva som kreves av de som deltar i intervensjonene.
- *Hvilke effekter er dokumentert i intervensjonsstudiene?* Her er jeg interessert i å se på hvilke endringsprosesser som studeres og om studiene kan dokumentere effekter av mer varig karakter.

7 Metode

7.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er et litteraturstudie hvor relevante forskningsartikler vil bli analysert med den hensikt å besvare gitt problemstilling. En litteraturgjennomgang kan defineres som selektering av tilgjengelige dokumenter på emnet som inneholder informasjon, data, ideer og bevis som er skrevet fra et spesifikt standpunkt for å oppfylle bestemte mål eller uttrykke ulike syn på emnets natur og hvordan det undersøkes. En litteraturgjennomgang innebærer videre en effektiv evaluering av disse dokumentene i relasjon til valgt problemstilling (Hart, 1998, 13, egen oversettelse). Siden målet med studiet er å bidra: finne nye måter å bruke forskningen på, eller kartlegge hva som er nødvendig av videre forskning, vil det å søke systematisk etter litteratur og lese kritisk være viktig (Hart, 1998). En litteraturgjennomgang har flere hensikter som dette studiet vil etterstrebe å oppfylle. Av Hart (1998) nevnes blant annet å skille hva som har blitt gjort fra hva som må gjøres, oppdage viktige variabler, oppnå nye perspektiver, identifisere relasjoner mellom ideer og praksis, og identifisere hovedmetoder og forsknings teknikker som har blitt brukt.

I denne oppgaven er det litteraturen som er utvalgt. Den vil bli presentert på en narrativ måte. I metoddelen vil jeg redegjøre for hvordan jeg har funnet artikler og litteratur som blir brukt i besvarelsen av problemstillingen. Metoddelen vil videre si noe om type forskningsdesign de valgte forskningsartiklene bruker, og ta for seg validitetsbegrepet.

7.2 Kriterier for valg av artikler

Siden problemstillingen tar for seg tiltak som skal redusere atferdsproblemer hos fosterbarn var jeg opptatt av å finne gode intervensjonsstudier. For at forskningsartiklene skulle være nyttige i besvarelsen av problemstillingen min lette jeg etter artikler som hadde nøkkelord som:

- Foster children
- Foster care

- Behavioral problems
- Foster family
- Intervention
- Intervention study
- Program
- Service

For alle artiklene, uavhengig hvilken del av oppgaven de skulle brukes i, var det viktig at de direkte kunne bidra til å besvare problemstillingen, representerte internasjonal forskning og var publisert i nyere tid.

7.3 Forskning på sosiale fenomen

Denne oppgaven tar for seg forskning som omhandler fosterbarn og atferdsproblemer. Atferdsproblemer kan, som diskusjon i tidligere avsnitt har vist, oppstå i samhandling med andre. På den måten kan temaet for dette studiet regnes som en teori om sosiale relasjoner. Slike teorier karakteriseres av tre trekk: 1) de inneholder begreper (konstruksjoner) som er av teoretisk interesse og som den prøver å gjøre rede for, 2) den beskriver relasjoner mellom disse begrepene, og 3) den inkorporerer hypotetiserte relasjoner mellom det teoretiske begrepet og observerte variabler som kan brukes til å måle begrepene. Med tanke på hvilke studier som blir inkludert i denne forskningen vil jeg vektlegge noe av det Judd et al. (1991) beskriver som kriterier for anvendelige og produktive teorier:

1. Teorier blir brukt og er produktive hvis de adresserer fenomener som er sosialt viktige på et spesifikt historisk tidspunkt.
2. En nyttig teori gir en rimelig og empirisk forsvarlig forklaring på fenomenet.
3. En nyttig eller produktiv teori må være konsistent med eksisterende teorier om relaterte fenomener.

7.4 Validitet

Å ha et bevisst forhold til hva som er god forskning, og å kunne evaluere de ulike intervensjonsstudiene på en hensiktsmessig måte vil bli viktig i denne oppgaven. Med tanke på forskningens kvalitet står validitetsspørsmålet sterkt, og det vil bli avgjørende å vurdere studienes begrepsvaliditet, indre validitet og ytre validitet. I følgende avsnitt vil de tre validitetstypene presenteres som kriterier for evalueringen av intervensjonsstudiene, som vil introduseres i resultatdelen av denne oppgaven.

7.4.1 Begrepsvaliditet og begrepsoperasjonalisering

For å kunne utføre forskning som kan si noe om hypotesens kvalitet, må man først måle de aktuelle teoretiske begrepene i hypotesen på en god måte. Representasjoner av disse begrepene kalles variabler, og hvert begrep kan ha flere variabler. I forskning inngår det ofte både uavhengig og avhengig variabel. Det er til hvilken grad disse faktisk reflekterer eller måler det aktuelle begrepet som er begrepsvaliditet (Judd et al., 1991).

Begrepene som inngår i sosialvitenskap er ofte vanskelige å måle siden de ikke er konkrete størrelser, men heller abstrakte fenomen. For eksempel, "atferdsvansker" består ikke av en variabel som kan måles på en eneste allmenkjent måte. "Atferdsvansker" som begrep kan måles på mange ulike måter fordi det har flere ulike konkrete representasjoner, for eksempel aggresjon, bruk av vold og konfliktantall på ulike arenaer. Hver av disse representasjonene er en egen variabel, men de er alle relatert til det samme begrepet. For å kunne måle atferdsvansker som begrep må det operasjonaliseres. En operasjonell definisjon spesifiserer hvordan man måler en variabel for at man kan tildele noen en skåre (høy, medium, lav). Slike definisjoner er aldri helt nøyaktige, men de spesifiserer hvordan man måler variabelen på en så konkret måte at den enkelt kan gjentas (Judd et al., 1991). Å vurdere hvordan de aktuelle begrepene er operasjonalisert vil være spesielt interessant med denne oppgavens tema. Har de ulike studiene operasjonalisert de sentrale begrepene likt? Har de ulike studiene de samme sentrale begrepene? Reflekterer de operasjonelle definisjonene de aktuelle begrepene på en dekkende måte, hadde det vært behov for flere?

Variabler, selv om de er operasjonalisert på en god måte, måler ikke alltid bare det de er ment å måle. Enhver variabel består som regel av tre ulike komponenter: 1) det aktuelle begrepet, 2) systematiske feil, påvirkninger fra andre begreper vi ikke ønsker å måle og 3) tilfeldige feil, usystematisk foranderlige påvirkninger på skåren (Judd et al., 1991). Et relevant eksempel på dette kan være at variabelen atferdsproblemer skal måles ved spørreskjema til foreldrene. Et vanskelig temperament som ikke er kompatibelt med foreldrenes eller ADHD diagnose hos barnet, kan være eksempler på systematiske feil som gjør at foreldrene skårer høyere eller mer atferdsproblemer. At barnet har sovet lite den gjeldende natten eller var slitent etter en spesiell hendelse på skolen/barnehagen kan være eksempler på tilfeldige feil. Hvis flere av de systematiske og tilfeldige feilene er tilstede når målingen finner sted, er det sannsynlig at målingen ikke gir et presist bilde av barnets atferdsproblemer. Selvrapportering er en mye brukt målingsform i forskning på sosiale relasjoner. Denne målingsformen har noen svakheter som kan gå utover begrepsvaliditeten. Eksempler på dette er at formatet kan påvirke subjektets svar og at svarene kan preges av subjektets ønske om å fremstå på en viss måte (Fernández-Ballesteros & Botella, 2008). Med måling av atferdsvansker i foreldretreningsintervensjoner som eksempel kan foreldre ha en annerledes oppfatning av hva som er atferdsvansker. De kan mene vanskene er mer eller mindre alvorlige enn det utviklerne av rapporten mener. Svarene vil da bære preg av dette, og dermed ikke lenger måle det som opprinnelig var meningen.

For å øke begrepsvaliditet kan det derfor være en god ide å måle flere variabler. Hvis to variabler man antar måler det samme begrepet gir oss like rangeringer av forskningsobjektene kan vi stole mer på at variabelen måler det begrepet den har til hensikt å måle. Begrepsvaliditet blir nemlig best undersøkt ved å bruke flere operasjonaliseringer, eller flere måter å måle på, og deretter sammenligne dem for å se om de måler det samme eller ikke. Å undersøke om studiene brukt i denne oppgaven har gjort dette kan bidra til å si noe om studien og resultatenes kvalitet. Her kommer både reliabiliteten og validiteten til begrepsmålingen inn i bildet. Reliabiliteten til et mål defineres som til hvilken grad det er fritt fra tilfeldige feil. Validitet sier noe om til hvilken grad et mål reflekterer kun det begrepet det er ment å måle uten påvirkning fra systematiske varierende begreper (Judd et al., 1991).

7.4.2 Indre validitet

Indre validitet handler om til hvilken grad konklusjoner om årsakseffekter kan trekkes fra en variabel til en annen. Hadde intervensjoner en effekt på fosterbarnas atferdsvansker? Type forskningsdesign kan påvirke indre validitet, og dette vil tas opp i avsnitt 7.5.1. Det er likevel enkelte ting det vil være viktig å følge med på når det gjelder indre validitet. Selv om vi kan observere en sammenheng mellom to variabler er ikke dette nok til å hevde at den ene skyldes den andre, at det er et årsaksforhold. Mulige tredjevariabler kan også spille inn. Trusler som seleksjon og seleksjon ved modning kan påvirke den indre validiteten i negativ retning. Å trekke årsaksslutninger fra relasjonen mellom to variabler er bare mulig hvis forskningssubjektene har blitt tilfeldig fordelt på nivåene av den uavhengige variabelen (Judd et al., 1991). Dette har med forskningsdesign å gjøre, og vil som nevnt tas opp i senere avsnitt.

7.4.3 Ytre validitet

I selve forskningsprosessen angår ytre validitet til hvilken grad man kan generalisere resultatene av forskningen til populasjoner og settinger som er av interesse for hypotesen (Judd et al., 1991). Med tanke på oppgavens problemstilling er det ønskelig at alle fosterbarn med atferdsvansker mottar tiltak som fungerer for dem. Om det er mulig å generalisere til alle fosterbarn og lage en intervensjon som fungerer for alle er imidlertid tvilsomt. Det vil likevel være aktuelt å vurdere hvor god studiens ytre validitet er, da dette er viktig for at gode tiltak kan nå ut til flest mulig som trenger dem og hva som fungerer for hvem blir tydeliggjort (Atferdssenteret, 2015). For å øke muligheter for generalisering bør det velges utvalg som er så likt populasjonen som mulig. For å sikkert kunne generalisere fra et utvalg til en populasjon, må det trekkes et tilfeldig- eller sannsynlighetsutvalg. Det er ofte upraktisk å trekke slike utvalg i forskning på sosiale relasjoner og da må generalisering gjøres på et teoretisk grunnlag, man må vurdere. Slike vurderinger kan føre til behovet for å gjenta forskningen og dermed øke sikkerheten rundt eventuelle konklusjoner trukket på teoretisk grunnlag og vurderinger. Å replikere forskningen i andre settinger og med andre utvalg blir dermed en viktig del av å øke ytre validitet (Judd et al., 1991). Hva som kan sies om utvalgenes generaliserbarhet, kan bli viktig å se nærmere på i denne oppgavens resultatdel.

Disse tre kriteriene, validitetstypene, er hovedkriteriene for å bedømme hvor informativ en studie er. Selv om alle tre er viktige i evalueringen av forskning, kommer deres relative viktighet an på hensikten forskningen er designet for å tjene (Judd et al., 1991). I dette studiet vil alle tre validitetstypene undersøkes i intervensjonsstudiene som skal vurderes.

7.5 Implementering

Det er like vel ikke slik at intervensjonsstudier kun skal ha god validitet og metodisk kvalitet. Intervensjonene skal også implementeres og tas i bruk i praksis. Det kan legges mye arbeid til grunn for å styrke indre validitet, men dette vil være lite hensiktsmessig hvis intervensjonen ikke er prøvd ut i praksis med alle de forstyrrende variablene som kan være tilstede der. Ogden (2012) definerer implementering som «...målrettet arbeid for å iverksette planer, beslutninger eller tiltak.» (105). I denne oppgaven vil sistnevnte være relevant. Implementering er en prosess som kan ses som en aktiv innsats for å endre praksis, og beskrives som en forpliktende og aktiv overføring av kunnskap og kompetanse fra forskning til praksis (Ogden, 2012, 107). Mottakere, sendere og endringsagenter er aktørene i implementeringsprosessen. Mottakeren er praksismiljøet som skal ta i bruk programmet, senderen kan være en programutvikler, eller en statlig/kommunal myndighet som har bestemt at intervensjonen skal tas i bruk og endringsagenten er bindeleddet mellom disse.

Flere forhold nevnes som avgjørende for at implementeringen av en intervensjon skal bli vellykket. Blant dem er at prosessen er langvarig og strekker seg over flere nivåer (Fixsen, referert i Ogden, 2012, s. 120). I overføringen av virksomme programmer til ordinær praksis trekkes det også formidling, adopsjon, og vedlikehold frem (Durlak & DuPre, referert i Ogden, 2012, s.122). Adopsjon er et relevant begrep i denne oppgavens sammenheng. Adopsjon handler om at mottakeren overbevises om at intervensjonen er den rette å bruke og bestemmer seg for å bruke den (Ogden, 2012). At fosterbarn med atferdsvansker mottar intervensjoner som fungerer, kan tenkes å være viktig for hvordan de får det i fremtiden.

7.6 Litteraturens metode: intervensjonsstudier

Denne oppgaven vil forsøke å finne ut hva som kan gjøres og hvilke tiltak som kan iverksettes for å redusere vanskene fosterbarn ofte står ovenfor i forhold til atferdsproblemer. For å gjøre dette på best mulig måte bestemte jeg meg, som nevnt, for å bruke intervensjonsstudier. For å kunne vite hva som er en god intervensjonsstudie, og dermed få den kvaliteten jeg ønsker på besvarelsen av problemstillingen min vil jeg i følgende avsnitt redegjøre for hva en intervensjonsstudie er.

I et intervensjonsstudie er hensikten å studere virkningen av en intervensjon. I tradisjonell kvantitativ metodologi snakker man vanligvis om eksperimentelle og ikke-eksperimentelle design. Et intervensjonsstudie kan ha både eksperimentelt og ikke-eksperimentelt design. Det kan også skilles mellom tiltaksstudier og kartleggingsstudier etter samme kriterium i kvalitativ forskning. Et kvalitativt tiltaksstudie kan for eksempel være klinisk forskning som sikter mot å gi en terapeutisk behandling og evaluere virkningen denne (Kleven, 2002, 147). I denne oppgaven vil jeg i hovedsak fokusere på intervensjonsstudier innen kvantitativ metodologi i form av randomiserte eksperimentelle design og kvasieksperimentelle design.

7.6.1 Randomiserte eksperimentelle design

Denne oppgavens tema hører inn under sosial vitenskapen hvor mennesker og menneskelige forhold ofte er forskningsvariablene. Menneskelige forhold fører ofte med seg flere variabler enn det er mulig å kontrollere for, og det er i forbindelse med dette at det randomiserte eksperimentet blir aktuelt. Randomiserte design går i hovedsak ut på å fordele individene i utvalget tilfeldig på de ulike nivåene til den uavhengige variabelen. For eksempel: det blir tilfeldig bestemt hvem i utvalget skal få et tiltak eller ikke. For å utføre et randomisert eksperiment må forskeren kunne manipulere den uavhengige variabelen. Det finnes flere ulike randomiserte eksperimentelle design som alle inneholder minst to randomiserte grupper, en uavhengig variabel (årsak, behandling) og en avhengig variabel (effekt, observasjon) (Judd et al., 1991).

En av de største styrkene ved randomiserte design er at de kan si noe om årsakssammenhenger knyttet til en intervensjon. Tilfeldig fordeling gjør det mulig å si ”X førte til Y” med noe sikkerhet, det maksimerer indre validitet. Indre validitet blir best oppnådd i laboratoriesettinger. Slike settinger skiller seg veldig fra ekte settinger og dette kan begrense muligheten for generaliseringer, og dermed svekke ytre validitet (Judd et al., 1991). Denne type forskning er like vel aktuell i diskusjonen om hvordan fosterbarn med atferdsvansker best kan hjelpes. Med sterk indre validitet som styrke, finnes det også noen svakheter ved randomiserte eksperimentelle design. For at randomiseringen skal ha ønsket effekt og si noe om effekten av den uavhengige variabelen (tiltaket) må utvalget være stort nok eller studien utført flere ganger. Å sikre indre validitet kan også gå på bekostning av ytre validitet (Judd et al., 1991). Eksempler på trusler mot indre validitet er seleksjon, modning, og dropout. Trusler mot indre validitet kan forklares som andre årsaker til effekten enn den forskeren har hypotetisert, altså andre uavhengige variabler. Disse blir som regel eliminert av randomisering (Judd et al., 1991).

7.6.2 Kvasieksperimentelle design

Den største forskjellen mellom randomiserte design og kvasieksperimentelle design er at sistnevnte ikke har randomisert fordeling til tiltak- og kontrollgruppe. Noen ganger er det ikke mulig å utføre et randomisert eksperiment. Det kan til og med være ønskelig å velge en annen type design. Da kan kvasieksperimentelle design være et godt alternativ. Slike design brukes når etablering av årsaksforhold ikke er det fremste målet med forskningen eller når det ikke er mulig å manipulere den uavhengige variabelen. Uten randomisering må man anta at gruppene er ulike. Med ulike grupper trues indre validitet og det blir vanskelig å trekke årsaksslutninger (Judd et al., 1991). Med tanke på denne oppgavens formål, hvor hovedvekten ligger på å finne velfungerende tiltak for fosterbarn med atferdsvansker, kan det dermed virke lite tjenlig å bruke kvasieksperimentelle studier. Likevel er det slik at med denne oppgavens tema blir menneske og menneskelige forhold variablene i ethvert forskningsdesign. Det er ikke alltid slike variabler kan manipuleres og kontrolleres, og i slike situasjoner kan kvasieksperimentelle design være gode. Hvis kvasieksperimentelle design brukes for å si noe om årsakssammenheng vil det være spesielt viktig å være oppmerksom på mulige trusler som kan ødelegge for indre validitet. Det finnes flere ulike kvasieksperimentelle design, uten å gå i detalj på det her, og for hvert av disse designene gjør

ulike trusler mot indre validitet seg gjeldende. Eksempler på slike trusler er de samme som er nevnt under avsnittet om randomiserte eksperimentelle design (Judd et al., 1991).

Kvasieksperimentelle design kan også brukes til å finne ut om det er en sammenheng eller korrelasjon mellom ulike variabler. Studier som inneholder korrelasjon, eller sammenligning av to grupper, fører en annen trussel mot indre validitet med seg, regresjon til gjennomsnittet (regression to the mean). Regresjon til gjennomsnittet oppstår når to skåresett ikke korrelerer perfekt (mindre enn 1.00). Det er alltid feil i målingen, så det vil alltid være regresjon til gjennomsnittet. Regresjonseffekter kan virke negativt inn hvis behandlings- og kontrollgruppa er valgt ut på en slik måte at de representerer motsatte ender av to allerede eksisterende sosiale grupper. Dette kan også få et tiltak til å virke mye bedre enn det egentlig er (Judd et al., 1991). Med tanke på eventuelle kvasieksperimentelle studier brukt i denne oppgaven, vil dette være viktig å ha i mente for at ikke tiltak får tilskrevet en falsk, god effekt.

7.7 Litteratursøk

For å finne artikler som er relevante for oppgaven min brukte jeg blant annet databasen Scopus Elsevier. Scopus Elsevier er en database som er tilknyttet UiOs bibliotek nettsider som inneholder forskningslitteratur. Kvaliteten på litteraturen sikres ved fagfelleevaluering. Databasen inneholder blant annet vitenskapelige tidsskrifter, og leverer en oversikt over verdens forskningsproduksjon innen ulike felt (Elsevier, årstall ikke gitt). I første søkerunde lette jeg etter artikler som kunne gi meg et overblikk over tema. Jeg brukte derfor søkeordene ”foster children AND behavioral problems”. Disse søkeordene ga et treff på 340 dokument resultater. Dette er en u håndterbar mengde. Jeg redefinerte derfor søket til å bare vise treff fra år 2000 til i dag. Dette ga hele 271 treff, som også er en stor mengde. Jeg brukte like vel en del tid på å se på titler og lese sammendrag. På denne måten fant jeg frem til tre artikler jeg synes var formålstjenlige (Salas et al., 2014a; Salas et al., 2014b; Vanderfaeillie et al., 2013)

For å finne artikler om studier relevant for andre del av problemstillingen min, brukte jeg Google scholar. Google scholar er en del av Google og er en søkemotor som skal gjøre det enkelt å søke omfattende etter akademisk litteratur (Google scholar, 2011). Siden jeg ønsket å

finne intervensjonsstudier brukte jeg søkeordene ”foster children + intervention studies”. Dette ga over 800 000 resultater. Jeg så gjennom noen av de første treffsidene, og fant frem til fem artikler jeg mente kunne være gode (van Andel et al., 2012; Kinsey & Schlösser, 2013). Det var likevel behov for å presisere søket mer for å finne det jeg lette etter av artikler. Siden jeg lette etter intervensjonsstudier om fosterbarn med atferdsproblemer utvidet jeg søkeordene mine til ”foster children + behavioral problems + intervention studies”. Dette ga 309 000 resultater. Nok en gang er dette en uhåndterbar mengde resultater. Jeg begynte like vel å se på de første treffsidene. Ut i fra søkeordene og hva jeg lette etter var det flere artikler som kunne ekskluderes kun ut i fra tittel, og jeg fant tre artikler jeg mente kunne være representative for oppgavens formål (Fisher et al., 2000 og Dozier et al., 2006).

Som metode var dette ganske tidskrevende og jeg kunne gjort det lettere for meg selv ved å presisere søket mer i forhold til publikasjons år, antall søkeord og andre detaljer. Siden dette feltet var nytt for meg og jeg ikke hadde mye kunnskap om verken ledende forskere, teorier eller evidensbaserte intervensjoner var dette en fin måte for meg å få et overblikk over feltet på. Selv om det tok tid, lærte jeg mye av å lese titler og sammendrag, noe som var til hjelp i den videre søkeprosessen.

7.7.1 Referansesjekk

Siden Google scholar ikke er en side som er helt kvalitetssikker sjekket jeg opp alle titlene på to andre databaser: ”Web of Science” og ”Scopus”. Seks av artiklene var å finne på Web of Science, mens ingen av dem lå på Scopus. En av de to som ikke var å finne på ”Web of Science” eller ”Scopus” lå på databasen ”SAGE journals”. Det samme gjelder for de tre andre artikler som også er utgitt av SAGE Publications Inc. SAGE er verdens største uavhengige akademiske utgiver med en forpliktelse til global formidling av forskning (SAGE, årstall ikke gitt). Det kan derfor tenkes at de ikke publiseres på Scopus fordi de tilhører SAGE. Jeg er ikke kjent med kriteriene SAGE publications stiller til artikler for å utgi dem, men siden artiklene bare finnes der kan det tenkes at kriteriene er for lave for at artiklene kan utgis andre steder. Det kan også hende at artiklene er beskyttet av SAGE som utgiver og at det er derfor de ikke finnes i andre databaser. De fire andre artiklene var alle å finne på Web of Science. Hver av disse artiklene var sitert av andre artikler fra Web of Science mellom 60 og 128 ganger. Dette kan tyde på at de har høy kvalitet.

7.8 Kontakte relevante personer

I forbindelse med å samle litteratur til oppgaven min kontaktet jeg personer jeg trodde har god kunnskap på feltet. Med dette håpet jeg å få tips om studier og litteratur, kanskje spesielt i norsk sammenheng. Grunnet min egen manglende kunnskap på dette området håpet jeg også at jeg med disse tipsene skulle opparbeide meg et klarere bilde av feltets forskningsresultater og ledende forskere, både nasjonalt og internasjonalt. Jeg sendte derfor mail til Tonje Gundersen, forskningsleder for NOVA's Seksjon for forskning om barndom, familie og barnevern, hvor jeg presenterte oppgaven min og etterspurte relevant og viktig litteratur. Gundersen tipset meg da om noen NOVA rapporter (eksempelvis: Backe-Hansen et al., 2013). Jeg sendte også en mail til Gunnar Bjørnebekk, forsker ved Atferdssenteret og foreleser ved Universitetet i Oslo, hvor jeg presenterte oppgaven min, og spurte om han hadde forslag til gode intervensjonsstudier. Bjørnebekk sendte meg da noen artikler i pdf-format (eksempelvis: Jakobsen & Solholm, 2009 og Leve, Fisher, & Chamberlain, 2009).

7.9 Informasjon og tanker til veien videre

Etter å ha lest artiklene mer nøye ble flere ekskludert. I de fleste tilfeller fordi de ikke var intervensjonsstudier, men litteraturgjennomganger eller intervensjonsbeskrivelser uten resultater. Noen av disse artiklene brukes imidlertid i den teoretiske innrammingen.

Gjennomlesningen gjorde også at jeg så et mønster i forskere på feltet. De samme forfatterne (Chamberlain, Reid, Leve, Price, Landsverk) gikk igjen, som en gruppe, både i tekster jeg hadde funnet selv, og tekstene jeg fikk tilsendt fra Bjørnebekk. Disse forfatterne har også skrevet artikler brukt som referanse i to av NOVA-rapportene jeg hadde sett på. Dette kan bety at disse forskerne er ledende på feltet og at deres artikler er av god kvalitet. Det kan også bety at det i hovedsak er denne forskergruppen som er interessert i å drive forskning på dette feltet.

Etter å ha sett nærmere på artiklene og artiklenes referanser la jeg merke til at artikkelen til Chamberlain & Reid (1998) ofte ble brukt. Selv om denne artikkelen ikke oppfyller kriteriet

om å være fra nyere tid er det et av de tidligste studiene som forsket på effekten av et mye brukt tiltak (MTFC). Det kan tenkes at denne intervensjonen har påvirket utviklingen av andre intervensjoner på dette feltet, og er derfor inkludert i denne litteraturgjennomgangen. Artikkelen ble funnet via tittelsøk på universitetsbibliotekets søkemotor Oria (en tjeneste levert av Bibsys).

De fleste intervensjonsstudiene som skal gjennomgås er utført i USA, med unntak av to – et fra Norge og et fra Sverige. Det svenske studiet ble funnet i tråd med at jeg søkte opp Chamberlain & Reid (1998), og tester en intervensjon som opprinnelig er amerikansk i svensk kontekst. At de fleste studiene er fra USA er noe jeg bør være oppmerksom på i forhold til å generalisere til norske forhold. Hvis det i det hele tatt er mulig å gjøre dette. Jeg er heller ikke godt kjent med lovverket i USA, men dette er min forståelse av det: et flertall av fosterbarna har blitt flyttet fra sin familie grunnet foreldrenes manglende evne til å ta vare på dem og en stor andel av fosterbarna i utvalgene har vært utsatt for en eller flere typer omsorgssvikt. (Dozier et al., 2006; Fisher, Gunnar, Chamberlain & Reid, 2000; Leve, Fisher, & Chamberlain, 2009; Price, Chamberlain, Landsverk, & Reid, 2009; van Andel, Grietens, & Knorth, 2012). Fosterforeldrene må imøtekomme krav og ha egenskaper som er ganske likt det som kreves av norske fosterforeldre. Eksempler på dette er evne til å gi et omsorgsfullt hjem til barna, gode samarbeidsevner og orientering før plassering. Det stilles også noen eksplisitte krav til fosterforeldre i USA som ikke nevnes i norsk sammenheng. Dette er krav som at fosterforeldrene kan lese og skrive, samt at minst en av dem snakker engelsk. Videre stilles det minstekrav til renslighet, plass og fungerende hvitevarer (child welfare, årstall ikke gitt). Slik jeg tolker noen av disse kravene, kan det virke som at flere fosterforeldre i USA kan ha lavere utdanningsnivå og sosioøkonomisk status enn det som er vanlig i Norge.

I gjennomgangen av forskningsartiklene blir det redegjort for hvilke måleinstrumenter de ulike studiene har brukt. Jeg har ikke selv satt meg inn i disse av tidsmessige årsaker, men kildehenvisning er satt opp i de tilfellene forfatter selv har gjort det. Disse referansene er å finne i eget avsnitt bakerst i litteraturlisten slik de ble gjengitt i artikkelen de er hentet fra.

8 Resultater

I denne oppgaven er det, som nevnt tidligere, litteraturen som er utvalget. I det følgende vil de forskningsartiklene som er aktuelle i besvarelsen av problemstillingen presentert.

Artiklene vil presenteres med utgangspunkt i barnas alder hvor studiene med de eldste barna i utvalgene sine blir presentert først. Deretter følger gruppene barn i barneskolealder og småbarn. Tabell med oversikt over studiene presentert i de ulike artiklene kan finnes i ”Vedlegg/Appendiks” under overskriften *oversikt over artiklene, vedlegg 1*.

8.1 Intervensjonsstudier med barn i ungdomsalderen (12-17 år)

Det første studiet beskrives i artikkelen *Comparison of Two Community Alternatives to Incarceration for Chronic Juvenile Offenders* er skrevet av Chamberlain & Reid (1998) fra USA. Artikkelen beskriver en randomisert kontrollgruppestudie som måler effekten av et tiltak blant ungdomsforbrytere. Studiet forsøker å finne svaret på om 1) kroniske ungdomsforbrytere kan bo i alternative familiehjem i kommunen over tid, og 2) om intervensjonsgruppen, sammenlignet med kontrollgruppen, får en reduksjon i kriminalitet og fengslingsrater etter henvisningen til programmet.

Utvalg

Utvalget bestod av 79 gutter mellom 12-17 år som alle hadde historier med alvorlig og kronisk kriminalitet og var henvist av rettssystemet til plassering utenfor hjemmet (community placement) for en periode på 4 år. Det ble vurdert om guttene skulle plasseres i statlige (training) skoler eller en mindre restriktiv setting. Sistnevnte var foretrukket. Guttenes foreldrene fikk et brev av plasseringskoordinatoren med informasjon om at deres sønn hadde blitt trukket ut til å delta i en frivillig studie som undersøker effekten av plassering utenfor hjemmet. Foreldrene fikk anledning til å stille spørsmål og oppklare ting de lurte på gjennom en telefonsamtale med Chamberlain. Av 85 gutter henvist til plassering utenfor hjemmet var det 6 foreldre som ikke ga samtykke til å delta i selve studien. De resterende 79 deltagerne i studiet ble tilfeldig fordelt på intervensjon- (n=37) og

kontrollgruppe (n=42). Intervensjonen var et intensivt opplegg som ved hjelp av en teamtilnærming rettet fokuset mot å redusere ungdommenes kriminelle atferd. Før henvisningen hadde guttene i gjennomsnitt 14 tidligere kriminelle henvisninger, og deltagerne i begge gruppene hadde i gjennomsnitt mer enn 4 tidligere forbrytelser. Alle deltagerne (n=79) hadde blitt anholdt i året før studien, og antall dager tilbragt i varetekt (detention) var i gjennomsnitt 76. Alle guttene hadde minst en tidligere plassering utenfor hjemmet. Gjennomsnittsalderen ved studiens start var 14.9 år, og gjennomsnittsalderen ved første kriminelle henvisning var 12.6 år. Utvalget hadde blandet etnisk bakgrunn, men majoriteten var europeiskamerikanske (white). Det ble undersøkt om guttene var utsatt for risikofaktorer som enslige foreldre, institusjonaliserte søsken, og kronisk skulking (m.m.). 86 % var utsatt for to eller flere av disse risikofaktorene og 60 % var utsatt for tre eller flere.

Intervensjonsbeskrivelse, eksperimentgruppe

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) er et manualisert tiltak basert på sosial lærings- og familiesystemteori. Programmet er designet for å redusere avvikende atferd og øke prososial atferd. Det ultimate målet er gjenforening med biologisk familie ved programmets slutt (Chamberlain, referert i Hansson & Olsson, 2012, s. 1931). MTFC var originalt ment til å redusere lovovertrедelser og relaterte utfall hos ungdom, men har nylig begynt å fokusere på forebygging og forbedring av positive sosiale og atferdsmessige ferdigheter (Leve et al., 2009). MTFC blir gjennomført i kommunale fosterhjem (community families) valgt ut på grunnlag av erfaring med ungdom/barn, villighet til å opptre som behandlingsagenter, og evne til å gi et pleiende familiemiljø (Chamberlain & Reid, 1998; Leve et.al, 2009). En MTFC plassering kan vare i 4-6 eller 6-12 måneder og inkluderer et formalisert samarbeid mellom et behandlingsteam og ungdommene/barna, biologiske foreldre, skole og sosiale etater. Behandlingsteamet består av programveileder (case manager), familieterapeut, individuell terapeut, og fosterfamilie. I noen tilfeller er også ferdighetstrener/coach og en PDR (Parent Daily Report) telefonist med på teamet (Chamberlain & Reid, 1998; Hansson & Olsson, 2012; Leve et al., 2009).

Før plassering fikk fosterforeldrene opplæring i implementeringen av en individualisert plan som inneholdt ungdommens/barnets behov, samt MTFC-familiens timeplan og verdier. MTFC-fosterforeldrene fikk hjelp til å lage og bruke et insentivsystem som ble organisert til et poeng-nivå-system med tre nivåer. Ungdommen/barnet kunne tjene poeng hver dag og akseptabel atferd ble forsterket med privilegier. I den daglige evalueringen av poengene ble

ungdommens/barnets styrker og oppnåelser vektlagt, problemene ble minimert. Det ble anbefalt at fosterforeldrene og ungdommen/barnet samarbeidet for å finne oppnåelige og motiverende insentiver. Ungdommens/barnets privilegier og tilsynsnivå ble basert på hans/hennes etterlevelse av programmets regler, tilpasning i skolen og generelle fremgang (Chamberlain & Reid, 1998; Hansson & Olsson, 2012; Leve et al., 2009). Konsekvenser av regelbrudd kunne blant annet være tap av privilegier, å bli satt ned til et lavere nivå, miste poeng og utføring av plikter. Konsekvenser var individuelt for hver ungdom/barn og skulle gis selv ved små regelbrudd. MTFC-fosterforeldrene fikk oppmuntring til å gi konsekvenser på en nøytral måte og rose ungdommene/barna når konsekvensene ble godtatt og/eller gjennomført. Poenget med et slikt system var at ungdommene/barna skulle få et strukturert bomiljø som inkluderer veiledning, tilsyn, konsekvent grensesetting og positiv voksenstøtte (Chamberlain & Reid, 1998; Leve et al., 2009). Treningstimer for fosterforeldrene ble videre holdt en gang i måneden. Fosterforeldrene fikk også daglig tilsyn og støtte av programveilederen og deltok ukentlig på gruppemøter med varighet på 90 minutter. Disse møtene ble styrt av programveilederen og ga fosterforeldrene trening og støtte i bruk av systemet, forsterkning og grensesetting (Leve et al., 2009).

En familieterapeut jobbet samtidig med ungdommens/barnets biologiske familie, adoptiv familie, eller annen langsiktig plassering en gang i uka. Her var fokuset rettet mot foreldreledelse og tilsyn, oppmuntring, bruk av forsterkning, grensesetting og problemløsning. De fikk også opplæring i bruk av det samme insentiv- og poengsystemet som MTFC-fosterforeldrene. Ungdommen/barnet og foreldrene ble også forberedt på gjenforening i hjemmemiljøet og hjemmebesøk var en del av behandlingen.

Ungdommen/barnet møtte en individuell terapeut jevnlig. Fokuset i disse timene inkluderte blant annet å identifisering og utvikling styrker og egenskaper, ferdighetsbygging i problemløsning, og ikke-aggressive måter å uttrykke seg selv på. Hvis ferdighetstrener var med i behandlingsteamet bestod dennes arbeid i å utføre rollespill med ungdommen/barnet hvor vanskelige situasjoner blir simulert og mulige løsninger undersøkt. Hjelp til å finne aktiviteter i lokalsamfunnet som interesserte dem kunne også være arbeidsoppgaver for ferdighetstreneren. MTFC inkluderte også oppfølging på skolen med nøye tilsyn og positiv forsterkning for god oppførsel og oppmøte. Hvis teamet hadde en egen PDR telefonist var oppgaven hans/hennes å ringe foster- eller biologisk familie daglig for å overvåke ungdommens daglige fremgang ved bruk av en kort, strukturert sjekkliste (PDR). Hele programmet ble koordinert av programveilederen som var tilgjengelig 24/7. Psykiatrisk

konsultasjon, evaluering og medisinerings ble brukt etter behov og variasjoner kunne oppstå avhengig av den unges utviklingsbehov, spesifikke styrker og utfordringer, og fosterforeldrenes ferdigheter (Chamberlain & Reid, 1998; Hansson & Olsson, 2012; Leve et al., 2009). I dette studiet ble også guttenes relasjoner med jevnaldrende nøye overvåket, og kontakt med jevnaldrende med kjent kriminalhistorie ble nektet/hindret.

Intervensjonsbeskrivelse, kontrollgruppe

kontrollgruppen mottok 1 av 11 gruppeomsorgsprogrammer. I disse programmene bodde mellom 6-15 unge i en bolig med ansatte som gikk på skift. De ulike programmene var noe forskjellige i forhold til teoretisk grunnlag, men de fleste brukte variasjoner av en tilnærming med positiv jevnaldrendekultur i fokus. Denne tilnærmingen antar at grupper med jevnaldrende best kan påvirke og motivere unge til å forandre sin problematferd og holdninger. Dette skjer gjennom terapeutisk gruppearbeid hvor ungdommene er forventet å etablere prososiale normer, konfrontere hverandres negative atferd, og delta i disiplin og avgjørelser. Andre teoretiske orienteringer var sosial kognitiv (5 %), eklektisk og atferdsstyring (5 %) og realitets terapi (24 %). 67 % av kontrollgruppen deltok i individuell terapi, men med ulik hyppighet. 77 % deltok i gruppeterapi, også her var det noe forskjellig hvor ofte terapien tok sted. Familiekontakt ble oppmuntret og når det var mulig ble familieterapi gitt (55 % av tilfellene).

Måleinstrumenter

For å måle om det var gjennomførbart å ta vare på kroniske ungdomsforbrytere i kommunale plasseringer utenfor hjemmet hjalp personalet i begge gruppene forskerne med å holde oversikt over antall dager hver måned guttene var i plasseringshjemmet, på rømmen, i anholdelse, eller på statlig skole (i intervensjons- og kontrollgruppen). Personalet brukte også disse listene i vurderingen om guttene i intervensjons- og kontrollgruppen hadde fullført programmene. To ulike mål ble brukt for å finne ut om intervensjonen reduserte kriminell aktivitet hos ungdommene. Det første målet var formelt registrerte lovovertridelser og forbrytelser på ungdommens rulleblad fra to intervaller: ett år før intervensjonen startet, og fra plassering i intervensjons- eller kontrollgruppe til ett år etter intervensjonens slutt. Et eksempel på formelt registrerte lovovertridelser er hvis en av guttene hadde brutt seg inn i et hus, stjal noe og deretter tok bilen tilhørende eierne av huset. Her ville gutten fått to formelt registrerte lovovertridelser: innbrudd og biltyveri. Det andre målet var data på selvrapporterte lovovertridelser. Ungdommene fylte ut Elliot Behavior Checklist (Elliot,

Ageton, Huizinga, Knowles, & Canter, 1983), og deler av denne ble brukt i resultatene. Selvrapportene ble innhentet ved seks måneders intervaller, og rapportene fra sjette og tolvte måned etter programmets start var inkludert.

Resultater

I behandlingen av dataene ble det gjennomført ANOVA analyser (gruppe x tid). Det ble også utført en rekke multiple regresjonsanalyser for å kontrollere for nøkkelvariabler som varierte vesentlig mellom guttene. I forhold til spørsmålet om kroniske ungdomsforbrytere kan bo i alternative familiehjem over tid, presentert innledningsvis, var det færre gutter i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen som rømte fra sin plassering (30.5 % vs 57.8 %). Det var også en større del av intervensjonsgruppen som fullførte programmet (73 % vs 36 %). I dagene etter henvisningen tilbragte guttene i intervensjonsgruppen signifikant færre dager i fengsel enn guttene i kontrollgruppen. Et av målene var at guttene skulle tilbake til sine biologiske familier. Guttene i intervensjonsgruppen bodde dobbelt så lenge med foreldre eller slektninger i de 12 månedene etter programinnmelding. Sett i forhold til at botid ble målt over 12 måneder var tallene relativt lave med 31 dager for kontrollgruppen mot 59 dager i intervensjonsgruppen. Det virker også noe uklart om denne målingen ble foretatt mens guttene deltok i intervensjonen, underveis, eller etter den var avsluttet.

Med tanke på spørsmålet om intervensjonen, sammenlignet med kontrolltilstanden, ville redusere kriminalitet og fengslingsrater viste intervensjonsgruppen en større nedgang i offisielle kriminelle henvisningsrater. Intervensjonsgruppen hadde også signifikant færre kriminelle henvisninger enn kontrollgruppen fra tidspunktet de ble plassert og gjennom året etter at programmene ble avsluttet. Oppsummert indikerer funnene at, i forhold til kontrolltilstanden, virket intervensjonen effektivt i kortsiktig reduisering av kriminell aktivitet for ungdomsforbrytere. Det er behov for mer forskning for å kunne si noe om langtidseffekter.

Jeg skal videre se på enda et studie til som undersøkte effektene av MTFC-intervensjonen, men i en svensk kontekst. I dette studiet var ikke kriminell aktivitet nødvendig for deltagelse i utvalget.

8.1.1 En svensk studie med barn i ungdomsalder

Et annet intervensjonsstudie med ungdom som målgruppe blir beskrevet i artikkelen *Effects of multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from a RCT study in Sweden* er skrevet av Hansson & Olsson (2012) fra Sverige. Artikkelen tar for seg et randomisert kontrollgruppestudie som undersøker effekten av en intervensjon, MTFC som ble beskrevet i studien over, sammenlignet med vanlig behandling utenfor USA. Studiet forsøker å finne ut av hvordan de positive resultatene til MTFC i USA vil være sammenlignet med vanlig behandling i Sverige? Vil vanlig behandling og MTFC utført i Sverige gi like resultater?

Utvalg

Deltagerne i denne studien gikk gjennom to måneder med vurdering på en vurderingsinstitusjon. Denne vurderingsperioden resulterte i en skriftlig erklæring som ga klare og spesifikke intervensjonsforslag. For å inkluderes i utvalget måtte de unge være mellom 12 og 17 år, møte diagnosekriteriene for atferdsforstyrrelse i DSM-IV-TR og være i risiko for å bli plassert utenfor hjemmet. 46 ungdommer og deres familier ble spurt om å delta. De 46 ungdommene ble tilfeldig fordelt til enten intervensjons- eller kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen bestod av 19 ungdommer hvorav 8 var jenter. Gjennomsnittsalderen ved behandlingsstart var 14.5 år. 9 av deltagerne var etnisk svenske, de resterende 10 hadde minst en forelder som var født utenfor Sverige. 11 av deltagerne hadde fått rettsbestemt behandling. 13 av deltagerne hadde mottatt 1-5 intervensjoner tidligere og 6 hadde mottatt 6-25 intervensjoner. Kontrollgruppen bestod av 27 ungdommer hvorav 10 var jenter. Gjennomsnittsalderen ved behandlingsstart var 15.1 år. 21 av deltagerne var etnisk svenske, og de resterende 6 hadde minst en forelder som var født utenfor Sverige. 14 av deltagerne hadde fått rettsbestemt behandling. 19 av ungdommene i kontrollgruppen hadde mottatt 1-5 intervensjoner fra før, og de resterende 8 hadde mottatt mellom 6 og 25 intervensjoner.

Intervensjonsbeskrivelse, eksperimentgruppe

I likhet med studiet i sistnevnte artikkel (Chamberlain & Reid, 1998), mottok intervensjonsgruppen i dette studiet også intervensjonen MTFC. For en utfyllende beskrivelse av denne intervensjonen se punkt 8.1, *Intervensjonsstudier med barn i ungdomsalderen (12-17 år)* under *intervensjonsbeskrivelse, eksperimentgruppe* (s. 37). I dette studiet var både ferdighetstrener og PDR telefonist med i behandlingsteamet.

Intervensjonsbeskrivelse, kontrollgruppe

kontrollgruppen mottok vanlig behandling fra sosiale etater. Dette kunne inkludere omsorg i bolig, fosterhjem eller hjemmebaserte intervensjoner. Hjemmebaserte intervensjoner kunne inneholde familieterapi, veiledning av ikke-profesjonelle frivillige, og narkotikatesting. I Sverige inkluderer vanlig behandling sjelden manualiserte tiltak, atferdsmodifikasjon eller evidensbaserte programmer. I følge tilgjengelige dokumenter fra sosiale etater mottok 18 av ungdommene gruppehjem, to flyttet til sine biologiske foreldre, en ble plassert i fosterhjem, en flyttet til en leilighet, og de siste fem sine behandlinger var ikke registrert et år etter starten av studiet (inclusion).

Måleinstrumenter

Flere utfallsvariabler er brukt i denne studien. Den første er *Plasseringsavbrytelse* som er basert på rapporter fra MTFC-teamet. Plasseringsavbrytelse ble definert som at 1) fosterforeldrene ikke var i stand til å håndtere ungdommens emosjonelle og/eller atferdsmessige vansker, 2) fosterforeldrene ba om at ungdommen flyttes, eller 3) ungdommen rømte eller nektet å bo der. Ungdommens samlede symptomer ble målt med *Achenbach System* (Asenbach & Rescorla, 2001) og *Child Behavior Checklist* (CBCL) fylt ut av fosterforeldrene, samt *Youth self report* fylt ut av ungdommene selv. Målingene bestod av to deler: kompetanse skala og problem skala. Denne studien brukte bare sistnevnte. Problem skalaen kunne igjen bli delt inn i subskalaer, men total problem skala var den eneste som ble brukt. Mødrenes samlede symptomer ble målt med *The symptom checklist-90*, som er et selvrapporteringsskjema (Derogatis & Cleary, 1997; Fridell, Ceasarec, Johansson, & Mallin Andersen, 2002). Global severity index inkluderte alle ratene på de ni symptom konstruksjonene dette skjemaet målte og ble i dette studiet brukt til å måle mødrenes mentale helse. Ungdommenes og mødrenes evne til å håndtere stress, stressmestring, ble målt med *Sense of Coherence* (SOC) (Antonovsky, 1987; Antonovsky, 1993). Høye verdier på dette 29 spørsmåls skjemaet indikerer sterk opplevelse av koherens. Selvrapporteringsskjemaene ble fylt ut ved studiens start, ved tiltakets slutt og ved 24 måneders oppfølging.

Resultater

I forhold til plasseringsavbrytelser var resultatet positivt. Kun 3 (av 19) plasseringer i intervensjonsgruppen ble avbrutt. Sett i forhold til tall fra andre undersøkelser av MTFC-intervensjonen, både svenske og amerikanske, er dette oppløftende resultater.

plasseringsavbrytelser blant deltagerne i kontrollgruppa nevnes ikke. Dette kan komme av at ikke alle deltagerne i denne gruppen var plassert i fosterhjem (se *Intervensjonsbeskrivelse, kontrollgruppe, s. 42*). Både intervensjons- og kontrollgruppen viste signifikant positive effekter i forandring over tid. Dette gjaldt imidlertid ikke utfallsvariablene på *Sense of Coherence*, altså stressmestring. Videre ble det ikke funnet interaksjon mellom gruppe og tid. Dette betyr at begge gruppenes utvikling var lik over tid.

Samlet sett, viste resultatene generelt små effektstørrelser og det ble ikke funnet noen åpenlyse mønstre verken ved studiens slutt eller ved oppfølging. Både intervensjonen og kontrolltilstanden ga medium til høy effektstørrelse. Dette foreslår at begge tiltakene reduserte psykiatriske problemer hos både ungdommene og mødrene. En analyse av kliniske forandringer viste imidlertid at MTFC-intervensjonen hadde signifikant bedre resultater enn kontrolltilstanden under behandlingsperioden. Denne forskjellen synes å forsvinne ved 24 måneders oppfølging. Det ser altså ut som at intervensjonen har god kortidseffekt, men at langtidseffekten er mer usikker. Med tanke på sammenligningen av intervensjonen og kontrolltilstanden var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene i resultatene fra de ulike måleinstrumentene ved studiens start.

8.1.2 Oppsummerende drøfting

Begge intervensjonsstudiene med barn i ungdomsalder så på effekten av intervensjonen MTFC. Studiene hadde fortsatt noe ulikt utgangspunkt ved at studien til Chamberlain & Reid (1998) var ute etter å si noe om intervensjonen kunne bidra til redusert kriminalitet og mulighet til å bo i fosterhjem for kroniske ungdomsforbrytere. Studien til Hansson & Olsson (2012) ser nærmere på forskjellen mellom MTFC-intervensjon og vanlig behandling for fosterbarn med atferdsvansker i Sverige og USA.

En styrke begge studiene delte var at resultatene var basert på data fra to eller flere ulike kilder. Formelt registrerte data, mål på konkrete variabler, selvrapportering, og rapportering fra fosterforeldre ble brukt. Bruken av varierte datakilder bidrar til å øke begrepsvaliditeten. Dette er en styrke spesielt studiet til Chamberlain & Reid (1998) hadde med sine mål av kriminell aktivitet. Atferdsvansker kan være et vanskelig begrep å måle med mindre det blir satt klare rammer rundt hva atferdsvansker er og innebærer. Begge studiene gjorde dette.

Enten ved å kun inkludere ungdommer henvist av rettssystemet grunnet alvorlig og kronisk kriminell aktivitet eller ungdom som møter diagnosekriterier for conduct disorder (DSM-IV-TR). Hva som inngår i alvorlig og kronisk kriminell aktivitet er likevel usikkert, men med henvisning fra rettssystemet er det rimelig å tro at det finnes noen klare rammer. Disse kriteriene bidrar også til å tydeliggjøre hvem MTFC-intervensjonen passer for.

Begge studiene hadde randomisert kontrollgruppe design. Randomiseringen er en styrke siden den fører til at det er mulig å si noe om årsakssammenhengen knyttet til intervensjonen. Begge studiene hadde resultater som viste til relativt gode umiddelbare effekter på de variablene de forsøkte å måle. Det er derfor god grunn til å knytte disse effektene til intervensjonen. Nøyaktig hvilke faktorer ved intervensjonen som førte til positiv endring er imidlertid usikkert. Siden begge studiene videre fant svake langtidseffekter, eller ikke hadde grunnlag til å si noe om dette, kan det tenkes at det er forhold i selve intervensjonen som førte til forandringer der og da. For eksempel den tette oppfølgingen fosterforeldrene mottar. En mulig tolkning kan være at intervensjonen innledningsvis skapte en sterk motivasjon hos familiemedlemmene som avtok etterhvert. I forhold til hvordan forandring har blitt målt viser resultatene uansett til at intervensjonen ikke skaper vedvarende forandringer hos fosterforeldre eller fosterbarn.

En begrensning begge studiene deler er relativt små utvalg ($n=79$ og $n=46$). Dette kan gjøre det vanskelig å generalisere resultatene, og dermed senke nytteverdien til studiene i forhold til fosterbarn som populasjon. Begge studiene er randomiserte, men utvalgene deltagerne er trukket fra er ganske spesifikke og særegne i form av kriterier de unge må imøtekomme for å inkluderes i studien. Som følge av dette kan ikke funn fra disse studiene generaliseres til å gjelde fosterbarn med atferdsvansker generelt. De fleste fosterbarn med atferdsvansker har verken diagnose eller innblanding i rettssystemet. De strenge inklusjonskriteriene kan imidlertid bidra til spesifisere hvilken type vansker MTFC-intervensjonen fungerer på.

Disse to studiene vekker mange spørsmål og tanker rundt intervensjonen de forsøker å avgjøre effekten til. Disse dreier seg i stor grad rundt mulighetene de unge har til påvirke sin egen behandling, intervensjonens opprinnelse og bruk, samt konsekvensene av at fosterfamilien plutselig mister støtte fra intervensjonspersonalet. Siden disse punktene dreier seg om kritikk av selve intervensjonen, og ikke studienes kvalitet, vil dette vil tas opp igjen i kapittel 9.

I det følgende skal jeg se nærmere på to studier som hadde noe yngre fosterbarn i utvalget sitt. Blant annet et studie som med et veldig stort utvalg, til motsetning fra de som har blitt nevnt til nå.

8.2 Intervensjonsstudier med barn i barneskolealder (7 – 11 år)

Artikkelen *Prevention of Behavior Problems for Children in Foster Care: Outcomes and Mediation Effects* er skrevet av Chamberlain, Price, Leve, Laurent, Landsverk og Reid (2008) fra USA. Denne artikkelen beskriver en randomisert kontrollgruppestudie som har testet effekten av en intervensjon. Studiet undersøker om fosterforeldre i intervensjonsgruppen øker bruk av positiv forsterkning (sammenlignet med kontrollgruppen) i forhold til bruk av disiplin, om barna i intervensjonsgruppen viser større reduksjoner i atferdsproblemer, om forandringer i positiv forsterkning medierer reduksjon av problematferd påvirket av intervensjonen og om barnas atferdsproblemer ved studiens start modererer intervensjonens effekt.

Utvalg

Utvalget i dette studiet var stort og bestod av 700 fosterfamilier hvorav 34 % var slektskapsplasseringer og 66 % ikke-slektskaps plasseringer. Barna var plassert i fosterhjem for første gang, flyttet fra et annet fosterhjem, eller returnerte til fosterhjem fra en annen setting. Familiene ble tilfeldig fordelt til intervensjonsgruppe (n=359) eller kontrollgruppe (n=341) (vanlig saksbehandler tjeneste). Fosterforeldrene i begge gruppene var i gjennomsnitt 47.29 (intervensjon) og 49.86 (kontroll) år. Fosterbarna hadde en gjennomsnittsalder på henholdsvis 8.88 og 8.72 år. Utvalget bestod av en heterogen barnegruppe med ulike etnisiteter. Disse etnisitetene ble også representert av fosterforeldrene med omtrentlig lik prosentandel i alle grupper.

Intervensjonsbeskrivelse

Denne intervensjonen ble designet for å styrke fosterforeldres foreldreferdigheter gjennom implementering av en teoribasert intervensjon som tidligere har vist positive lang- og

kortidseffekter hos barn. Intervensjonen, Keeping Foster Parents Trained and Supported, er en modifisert versjon av Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) som opprinnelig ble utviklet som et tiltak for ungdom i kriminalomsorgen. Tiltaket ble utført i grupper med mellom 3 og 10 fosterforeldre og hadde detaljerte programmanualer med spesifikke emner for hvert møte. Intervensjonsgruppa mottok 16 uker med trening, tilsyn og støtte i atferdsstyring (behavior management) metoder. Hvert møte varte i 90 minutter og fokus lå på å øke fosterforeldrenes bruk av positiv forsterking i forhold til mengden disiplin. Fosterforeldrene lærte også å bruke ikke-strengte disiplin metoder som korte time-outs eller tap av privilegier over kort tid. Gruppemøtene var ukentlige og fosterforeldrene fikk hjemmelekser for å få trening i måter å implementere atferdsprosedyrene lært på gruppemøtet. Kontrollgruppen mottok vanlig saksbehandler tjeneste (caseworker services). Noen videre beskrivelse av dette tiltaket er ikke gitt i artikkelen.

Måleinstrumenter/metode

For å kunne si noe om det studiet ønsket å undersøke ble barnets atferdsproblemer og proporsjon av positiv forsterkning til disiplin målt. Data ble samlet inn både ved studiens start (baseline) og fem måneder etter studiens start. Fosterforeldrene besvarte *Parent Daily Report Checklist* (PDR) (Chamberlain og Reid, 1987) for å måle barnas atferdsvansker. Grad av positiv forsterkning og disiplin brukt av fosterforeldrene ble målt ved å bruke en aggregert skåre av fosterforeldrenes svar på standardiserte spørsmål (intervju) og selvrapporter (PDR).

Resultater

For å adressere spørsmål om intervensjonens effektivitet i forhold økning av fosterforeldrenes bruk av positiv forsterkning, og reduksjon barnas atferdsvansker ble blant annet LISREL brukt. Spørsmål om intervensjonens effekt på atferdsvansker ble mediert av mengden positiv forsterkning brukt av fosterforeldrene og om barnets risikostatus modererer intervensjonens effekt, ble også inkludert. Gjennomsnitt, standardavvik, og effektstørrelse for variablene (positiv forsterkning, disiplin, mengde positiv forsterkning, gjennomsnittlig antall problematferd per dag) ble regnet ut og en problematferdsrate laget. Ved siste datainnsamling, fem måneder etter studiens start, rapporterte fosterforeldrene i intervensjonsgruppa signifikant lavere problematferd enn foreldrene i kontrollgruppa ($d=0.26$). Ved studiens start var det imidlertid ikke signifikant forskjell mellom barna i de to gruppene sin problematferdsrate.

Videre ble en rekke stianalyser utført. Det ble funnet at den totale effekten intervensjonen hadde på barnets atferd skyldes både direkte og indirekte effekter. Den indirekte effekten var andel positiv forsterkning brukt av fosterforeldrene. Resultatene viste at intervensjonen reduserte atferdsproblemene til barna i intervensjonsgruppa noe mer enn det som var tilfellet i kontrollgruppen. Denne reduksjonen gjaldt imidlertid spesielt for de familiene som i utgangspunktet rapporterte de høyeste problemene, (mer enn seks problematferder per dag), ved første måling. Halvparten av den totale effekten til disse barna skyldes fosterforeldrenes bruk av positiv forsterkning. For de andre barna i intervensjonsgruppen stod fosterforeldrenes bruk av positiv forsterkning kun for en tredjedel av den totale effekten.

Resultatene foreslår samlet sett at det er funnet en viss effekt av intervensjonen.

Intervensjonen kan relateres til forbedring i foreldreferdigheter, spesielt til en økning i bruk av positiv forsterkning og fokusering på passende, positiv, og normativ atferd hos barnet. Det bør likevel nevnes at foreldreferdighetene målt i dette studiet, altså målet til intervensjonen, kun delvis medierte forandringene i barnas atferd ved studiens slutt. Det betyr at andre faktorer utenfor intervensjonen har bidratt til reduksjonen i barnas atferdsproblemer. Denne antagelsen styrkes av at også kontrollgruppen viser en nedgang i atferdsproblemer. Dette kan ha med svak indre validitet å gjøre. Mulige tredjevariabler kan ha spilt inn og det blir dermed vanskelig å si noe om årsaksslutninger.

Jeg skal nå se på en annen studie hvor utvalget er i samme aldersgruppe. Dette studiet strekker seg over lenger tid enn studiene nevnt til nå har gjort, og er fra Norge.

8.2.1 En norsk studie med barn i barneskolealder

Rapporten *Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie*, skrevet av Jakobsen og Solholm (2009) fra Norge. Rapporten beskriver resultatene til en randomisert kontrollgruppestudie. Denne effektevalueringen har fire datainnsamlingstidspunkt fordelt på 24 måneder. Randomisering ble foretatt etter at første datainnsamling (T1) var foretatt og eksklusjonsgrunner vurdert. Rapporten er veldig omfattende og tar for seg flere aspekter ved intervensjonen i studiet enn det som vil nevnes her. Blant annet vil innholdet i fosterforeldrenes evaluering av intervensjonen ikke inkluderes. Hovedformålet med studiet

beskrives av forfatterne som å undersøke om fosterforeldrene vurderer intervensjonen som nyttig og om den har positive effekter på fosterbarns sosiale ferdigheter og atferd.

Utvalg

Utvalget skulle enten rekrutteres fra fosterfamilier der foreldrene hadde kontaktet fosterhjemstjenesten for å få hjelp med barnas atferdsvansker, eller fosterfamilier der Statens barnevern anbefalte foreldrene å jobbe med barnas atferdsvansker ut i fra egne observasjoner og vurderinger. Utvalget bestod totalt av 83 fosterbarn med familie, kontrollgruppe $n=34$ og intervensjonsgruppe $n=49$. Av de 83 fosterbarna var 52 (63 %) gutter og 31 (37 %) jenter. Ved T1 varierte barnas alder fra 2 år og 11 måneder til 12 år og 11 måneder med en gjennomsnittsalder på 7.8 år ($sd=2.4$). Det var gjennomsnittsalderen som gjorde at dette studiet ble plassert i denne aldersgruppen. Barnas gjennomsnittsalder ved plassering i den nåværende fosterfamilien var 4.9 år. Barna hadde bodd hos denne fosterfamilien mellom 3 måneder og 9 år, gjennomsnittlig 2.9 år. 46 % av barna hadde ikke vært plassert tidligere, 28 % hadde hatt en plassering, 14 % to plasseringer, og 12 % tre eller flere plasseringer. Flesteparten av barna var plassert i fosterhjem etter Barnevernlovens (1992) § 4-12 som omhandler omsorgssvikt. 23 % av fosterfamiliene kjente barnets foreldre eller barnet fra før, og 10 % var i slekt med barnet. I 72 av 83 familier var fosterforeldrene gift, syv var samboende, en var enke og tre fostermødre var eneforeldre fra starten av. Fostermødrene og fosterfedrene var henholdsvis 43 og 45 år i gjennomsnitt. Halvparten av fosterfamiliene hadde gjennomført PRIDE-grunnopplæring/kursing i forkant av plasseringen.

Intervensjonsbeskrivelse

Intervensjonen var basert på behandlingsprinsippene og –teknikkene i Parent Management Training – Oregon-modellen (PMTO) og var rettet mot fosterbarn i alderen 4-12 år i risiko for utvikling av atferdsproblemer (selektert nivå). Den generelle modellen som ligger til grunn for PMTO er *the Social Interaction Learning Model*, SIL-modellen, som vektlegger sosial læring- og sosialinteraksjon. Fokuset rettes mot hvordan negative samspill preget av tvang fremmer avvik og hemmer sunn utvikling, og læring av nye, positive samspillsformer. At forelderferdigheter direkte kan påvirke forsterkningsbetingelsene i en familie og derigjennom barnets atferd, er grunnantagelsen i SIL-modellen. Selve kurset gikk over ni kursdager fordelt over en periode på 3-4 måneder. Kurset bestod av fellesundervisning (korte introduksjoner, dialog og modellering i form av demonstrasjonsrollespill), smågruppeøvelser (rollespill og tilbakemelding) og hjemmeoppgaver for praktisk utprøving med kurstema som

gode og effektive beskjeder, oppmuntring og belønning, grensesetting og bruk av konsekvenser, tilsyn, samt regulering av egne følelser Gjennom kurset ble fosterforeldrene trent i teknikker og strategier fra PMTO som skulle fremme prososial atferd og stoppe avvikende atferd. Alle temaene var tilpasset og forenklet i forhold til ordinær PMTO-behandling. Hensikten var å bedre samspillsmønstre, problematferd, barnets sosiale fungering, relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre, og øke opplevd kontroll hos fosterforeldrene.

PMTO-intervensjonen ble evaluert opp mot vanlig behandling (treatment as usual). Opplegget kontrollgruppen mottok ble ikke beskrevet, men det antas at noen av fosterforeldrene i kontrollgruppen har mottatt PRIDE-grunnopplæring/kursing i forkant av plassering, deltatt i gruppeveiledning, individuell veiledning, og mottatt tilbud som avlastning og/eller støttekontakt. Ved målinger gjort underveis i studien rapporterte fosterforeldrene i intervensjonsgruppen at de har hatt flere kursdager enn fosterforeldrene i kontrollgruppa.

Måleinstrumenter

For å kunne finne ut om kurset hadde noen effekt ble flere måleinstrumenter brukt. Fosterforeldrene og førskolelærere/lærere var informanter. Datainnsamling ble foretatt før intervensjonen startet (T1), 6 måneder etter T1, 12 måneder etter T1, og 24 måneder etter T1. Fire spørreskjema ble fylt ut av fosterforeldrene: 1) *Skjema for bakgrunnsopplysninger* (Jakobsen & Solholm) som blant annet gir opplysninger om barnets helse, skole, opplæring og fosterfamilien. 2) *Eyeberg Child Behavior Inventory* som sier noe om atferdsvansker hos barn og unge i alderen 2-16 år. Ut i fra kartlegging av antall problemer og frekvensen de opptrer blir to ulike skårer beregnet: Intensitetsskåre og Problemskåre. 3) *Child Behavior Check List* for alderen 6-18 år (CBCL/6-18) kartlegger kompetanse, emosjonelle problemer og atferdsvansker hos barn i skolealder og gir skalaene Total problemskåre, Internalisering, og Eksternalisering. Og 4) *CBCL* for barn i alderen ½-5 år ble brukt for de yngste barna. Også her blir internalisert, eksternalisert og total problemskåre beregnet. To spørreskjema ble besvart av førskolelærere/lærerne: 1) *Teachers Report Form* for alderen 6-18 år som måler lærernes vurderinger av barns akademiske og adaptive fungering samt emosjonelle og atferdsmessige problemer. Svarene skåres på samme måte som CBCL-sjekklistene og gir hovedskalaene Total problemskåre, Eksternalisering og Internalisering. Og 2) *Caregiver-Teacher's Report Form* for alderen 1.5-5 år. Svarene skåres på samme måte som CBCL for de yngste barna og gir de samme skalaene. Begge sjekklistene utfylt av lærerne er direkte

sammenlignbare med sin respektive CBCL-sjekkliste. Både foreldre og førskolelærere/lærere besvarte *Social Skills Rating System* (Gresham & Elliot, 1990) som måler sosiale ferdigheter hos fosterbarnet og gir de totale sumskårene for Foreldre og Lærer. I tillegg ble observasjonsdata fra videoopptak av en strukturert samspillsituasjon mellom fosterforeldre og fosterbarn samlet inn. Dataene ble bearbeidet og analysert i SPSS.

Resultater

Ved T1 ble 50 % av guttenes og 40 % av jentenes atferd opplevd som et betydelig problem av fosterforeldrene. I forhold til endringer i eksternaliserende atferd (målt som atferdsvansker) etter siste og fjerde måling var det få signifikante forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppen. Det fremkommer imidlertid flere signifikante forskjeller i favør av intervensjonsgruppen både når det gjelder reduksjon av problematferd og fosterforeldrenes problemopplevelse på et underutvalg av fosterbarn (de med høy risiko for atferdsvansker, $n=52$). Det kan altså tolkes som at intervensjonen var effektiv for barna som hadde størst atferdsvansker i utgangspunktet, men ikke var så virkningsfull for barna med mindre alvorlig vansker. Effektene synes videre å være størst den første tiden etter kurset. For intervensjonsgruppen ble det funnet en umiddelbar reduksjon i atferdsvansker like etter kursslutt, men denne holdt seg ikke over tid. Siden denne studien har siste måling hele 24 måneder etter studiens start er det grunn til å tro at den kan si noe holdbart om intervensjonen.

Omtrent halvparten av guttene og jentene skårte over 90. persentil på begge sjekklistene som hadde skåren Internalisering (målt som emosjonelle vansker). Dette er høyt. PMTO retter seg i utgangspunktet ikke mot barnas internaliserende vansker, og det ble funnet liten endring som følge av PMTO-intervensjonen. I forhold til endring i sosiale ferdigheter indikerte dataene liten endring over tid i lærernes vurdering. For høyrisikogruppen viste resultatene imidlertid at intervensjonen kan motvirke uheldig utvikling av sosiale ferdigheter og fremme prososial atferd. For de to gruppene, høyrisiko- og lavrisikobarn, var effektene av PMTO ulike. Resultatene indikerte gode effekter som følge av PMTO for fosterbarna i høyrisikogruppen. For lavrisikogruppen var resultatene mer usikre. Her ble det funnet økning i fosterforeldres og læreres rapportering av problematferd.

8.2.2 Oppsummerende drøfting

Begge disse studiene tok for seg intervensjoner med fosterforeldrene som målgruppe. Begge intervensjonene handlet i stor grad om å redusere fosterbarnas atferdsvansker ved å styrke fosterforeldrenes foreldreferdigheter (Chamberlain et al., 2008; Jakobsen & Solholm, 2009). Ingen av studiene ga spesielt tydelige resultater. Felles for begge studiene var funn av gode resultater for de barna som hadde størst atferdsproblemer til å begynne med. Dette funnet kan relateres til studiene presentert under ungdomsalder i avsnitt 8.1 og 8.1.1, hvor deltagerne måtte ha en alvorlig grad av atferdsproblemer for å i det hele tatt inkluderes i utvalget. Alle de fire studiene nevnt til nå har undersøkt intervensjoner med fokus på bruk av endring av foreldreferdigheter. De har også hatt ganske like strategier og innhold i forhold til det fosterforeldrene skulle lære. Det kan stilles spørsmålstegn ved om slike intervensjoner kanskje passer best for barn og ungdom med alvorlige atferdsvansker. En annen fellesfaktor ved studiene var gode umiddelbare resultater, men liten langtidseffekt. For å kunne vurdere gyldigheten til resultatene i de to studiene med barn i barneskolealder vil styrker og begrensninger ved begge studiene diskuteres i de følgende avsnitt.

I studiet til Jakobsen og Solholm (2009) ble hele fem sjekklister/tester fylt ut om hvert barn av både fosterforeldre og lærere. I tillegg ble observasjonsdata hentet inn. Selv om verken fosterforeldrene eller lærerne er spesielt objektive kilder, ble barnets atferd vurdert på flere arenaer av ulike aktører. Observasjonsdataene kan der i mot regnes som objektive kilder. Barnets skårer på frekvens av atferdsvansker, total problemskåre, internaliserende- og eksternaliserende vansker ble målt på to ulike instrumenter. Dette kan tyde på at begrepet *atferdsvanske* er operasjonalisert på en god måte. Med hele fire datainnsamlinger spredt over 24 måneder, har dette studiet også godt grunnlag for å si noe om langtidseffektene til intervensjonen. Grunnlaget av varierte datakilder og måleinstrumenter virker beskyttende mot både systematiske og tilfeldige feil. Det er dermed gode grunner til å tro at dette studiet har både sterk begrepsoperasjonalisering og begrepsvaliditet. For studiet til Chamberlain (et al., 2008) er saken litt annerledes. Dette studiet brukte kun ett måleinstrument som skulle fylles ut av en subjektiv aktør, fosterforeldrene, ved to anledninger. Med kun ett måleinstrument er sjansen for at spesielt tilfeldige feil spiller inn større enn hvis det hadde blitt brukt flere måleinstrumenter. Det kan hende at det aktuelle måleinstrumentet operasjonaliserer begrepet *atferdsvansker* på en god måte, men siden det kun er et instrument,

fylt ut av kun en aktør, ved kun to anledninger innenfor en liten tidsramme er det god grunn til å anta at verken begrepsoperasjonalisering eller begrepsvaliditeten er spesielt sterk i dette studiet. Dette studiet kan heller ikke si noe om intervensjonens langtidseffekter.

En styrke begge studiene har til felles er forskningsdesignet. Begge var randomiserte og det gir dem en stor fordel i forhold til å kunne si noe om årsakssammenhenger. Dette bidrar til å styrke den indre validiteten. Det store utvalget i studiet til Chamberlain et al. (2008) styrker randomiseringen i å si noe om intervensjonens effekt. I dette studiet kan imidlertid tredjevariabler ha påvirket resultatene. Dette tydeliggjøres i analysene hvor det fremkommer at barnas atferd kun delvis skyldtes de målte forandringene i foreldreferdigheter. Dette betyr at andre variabler som en sterkere tilknytning eller endring i stress hos fosterforeldrene kan ha bidratt til endringene, altså tredjevariabler. Studiet til Jakobsen og Solholm (2009) hadde et mindre utvalg og kan dermed ikke med like stor sikkerhet si noe om intervensjonens effekt. Dette studiet kan også være mer utsatt for trusler som modning og dropout siden det går over lang tid. Randomiseringen beskytter imidlertid mot disse truslene.

En annen styrke ved studiet til Chamberlain et al. (2008) er det store utvalget ($n=700$). Utvalget består også av ulike etnisiteter, inkluderte fosterbarn i slektskap- og ikke-slektskapsplasseringer, og har omtrentlig lik fordeling av kjønnene på intervensjons- og kontrollgruppe. Utvalget var med andre ord både stort og variert. Det var heller ikke gitt inklusjonskriterier utover alder og lengde på fosterhjemsplassering (30 dager). Fosterbarn populasjonen er en veldig heterogen gruppe, og det finnes, som nevnt, ingen intervensjoner som passer for alle (Atferdssenteret, 2015). Det er like vel gode grunner til å tro at det store utvalget fører til at dette studiet har god ytre validitet med generaliserbare resultater så langt det er mulig. Studiet til Jakobsen og Solholm (2009) hadde der i mot et lite utvalg ($n=83$). Dette utvalget hadde også mer spesifikke inklusjonskriterier i forhold til barnas atferd og høyere andel gutter enn jenter. Dette gjør at utvalget ikke er spesielt representativt for fosterbarn i Norge som gruppe, og at den ytre validiteten kan være svekket.

Også for disse intervensjonene er det aspekter som vil drøftes i senere avsnitt. Nok en gang vises det til at barna ikke blir spurt eller hørt i forhold til sine egne vansker. Et annet aspekt er tidsperspektivet, som i de fire studiene nevnt til nå har begynt å danne et uheldig mønster. Fokuset til intervensjonene, hvilken atferd de retter seg mot og hva som blir utelatt, vil også tas opp.

Videre skal jeg se på to studier med enda yngre barn i utvalgene sine. Hvorav det første beskriver en intervensjon som skiller seg fra intervensjonene som har blitt beskrevet så langt og begge er i utprøvelsesfasen.

8.3 Intervensjonsstudier med småbarn (3 måneder – 6 år)

Artikkelen *Developing Evidence-Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers* er skrevet av Dozier et al.(2006) fra USA. Denne artikkelen presenterer de foreløpige dataene til en randomisert kontrollgruppestudie som er i utprøvelsesfasen av en intervensjon.

Utvalg

Utvalget bestod av 60 barn som var tilfeldig fordelt til intervensjon- eller kontrollgruppe. I tillegg ble 104 barn inkludert i den sekundære analysen for å muliggjøre sammenligning med barn som ikke var i fostersystemet. Fosterbarna var i alderen 3.6 til 39.4 måneder ved post-intervensjonsmålingen. Utvalget var likt fordelt mellom gutter og jenter. Utvalget var videre heterogent med tanke på etnisitet. Ulike etnisiteter var representert, men majoriteten bestod av afroamerikanske barn. Det var ingen signifikante forskjeller mellom intervensjon- og kontrollgruppen i forhold til barnas alder, kjønn eller etnisitet. 48 av barna ble plassert hos fosterforeldre med samme etnisitet og 12 barn hos fosterforeldre med ulik etnisitet. 56 av de deltagende fosterforeldrene var kvinner, de resterende fire var menn. Barna i den typisk utviklende gruppen (n=104) var mellom 20 og 60 måneder. 50 av barna var gutter og 54 var jenter. 50 var afroamerikanske og 54 var europiskamerikanske. Effekten av etnisitet på avhengig variabel var ikke signifikant.

Intervensjonsbeskrivelse

Artikkelen presenterer funn fra den første oppfølgingen, 1 måned etter intervensjonens slutt. Intervensjonen, *Attachment and Biobehavioral Catch-up*, fokuserte på relasjonsforming hos unge fosterbarn. Intervensjonen var designet for å fremme fosterbarns reguleringsvansker (eng. dysregulation) (atferdsmessig, emosjonell, neuroendokrinmessig), både direkte og

indirekte. Direkte ved å hjelpe fosterforeldre med å skape et miljø som fremmer reguleringsevner (følge barnets ledelse, verdien av berøring, og tillate og lære barnet å uttrykke, gjenkjenne og forstå følelser). Indirekte ved å hjelpe fosterforeldre gi pleiende omsorg til fosterbarna. Intervensjonen var manualisert og ble utført over 10 ukentlige sesjoner. Den tok sikte på tre problemer: hjelpe omsorgsgivere med å tolke barnas avvisende atferd på en annen måte, hjelpe omsorgsgivere hanskes med sine egne problemer som står i veien for å kunne gi pleiende omsorg, og gi et miljø som hjelper barn å utvikle reguleringsevner. Hver time var interaktiv. Fosterforeldrene fikk diskutere intervensjonens konsepter, øve med barnet sitt, og diskutere suksess og feiling i bruk av konsepter lært på tidligere møter. Fosterforeldre og barn ble filmet i sin interaksjon slik at fosterforelderens kunne se sin fremgang i bruk av konseptene. Kontrollgruppen mottok et annet tiltak som også hadde 10 ukentlige sesjoner og var designet for å fremme kognitiv, og spesielt språklig utvikling.

Måleinstrumenter

Følgende områder ble målt for å teste intervensjonens effektivitet: cortisolnivåer hos barnet og barnets problematferd. Målingene ble utført en måned etter at intervensjonen var fullført. For å måle kortisol innhentet fosterforeldrene saliva prøver to ganger daglig over to dager, når barnet våknet opp og ved leggetid. Fosterforeldrene ble bedt om å ta prøvene på to ”typiske” dager for barnet hjemme. Barnets problematferd ble målt med *Parent daily report* småbarn-førskolealder versjonen av Parent’s Daily Report (PDR/IT) adaptert fra PDR (Chamberlain & Reid, 1987). Foreldrene fylte ut dette daglig i tre dager ved post-intervensjon måling.

Resultater

Forskjellene mellom de to gruppenes kortisolproduksjon ble analysert som en 2 x 2 variansanalyse. Kortisolverdi var den avhengige variabelen, intervensjonsgruppe var den uavhengige, og tidspunkt på dagen var within-subject variabelen. Her ble det funnet en sterk effektstørrelse for intervensjonsgruppen ($F(1,46)=4,55$). Videre ble det funnet at kontrollgruppen hadde høyere kortisolverdier enn barna i intervensjonsgruppen. For å finne ut hvilken av gruppene, intervensjons- eller kontrollgruppen, som var mest like kortisolemønstrene til typisk utviklede barn ble dataene til de 104 barna i sammenligningsgruppa inkludert. Resultatene viste at gjennomsnittsforskjellene mellom intervensjons- og sammenligningsgruppen sine verdier var likest med en

gjennomsnittsforskjell på .04. En videre undersøkelse av tallene viste et lignende kortisolproduksjonsmønster for resultatene til intervensjons- og sammenligningsgruppen. På dette målet viste med andre ord intervensjonen effekt.

Forskjeller i foreldrerapporterte atferdsproblemer ble også analysert i en 2 x 2 varianse analyse. Alder ble inkludert som en variabel i disse analysene både fordi alder hadde blitt assosiert med atferdsproblemer i foreløpige analyser, og fordi det var tvil rundt om atferdsproblemer som begrep hadde mening for spedbarn. Den totale problematferdskåren var avhengig variabel. Det ble funnet en interaksjon mellom intervensjonsgruppen x alder. Foreldrene i intervensjonsgruppen rapporterte færre atferdsproblemer for småbarn (18-36 måneder) enn spedbarn (0-17 måneder). Dette var ikke tilfelle for foreldrene i kontrollgruppen. Intervensjonsgruppens hovedeffekt var ikke signifikant. Det var heller ikke forskjellene hvis man bare regnet med småbarngruppen, selv om det var fosterforeldrene til nettopp denne aldersgruppen som rapporterte færrest atferdsproblemer. For barna i spedbarnsalder i intervensjonsgruppen rapporterte fosterforeldrene mer atferdsproblemer enn foreldrene i kontrollgruppen. Om det er mulig å snakke om atferdsproblemer hos spedbarn kan det, som forfatterne har gjort, imidlertid stilles spørsmålstegn ved. Oppsummert kan det altså sies at kortisolproduksjonsmønstrene til barna i intervensjonsgruppen var mer typiske enn hos barna i kontrollgruppen. Grunnet den sterke effektstørrelsen er det god grunn til å anta disse resultatene skyldes intervensjonen. At resultatene fra målingen av atferdsproblemene ikke var signifikante kan skyldes at intervensjonen ikke var veldig effektiv for endring på dette området.

Jeg skal nå se på et studie til med småbarn i utvalget. Både selve intervensjonen og inkluderingskriteriene for å kunne delta i intervensjonsgruppen er nokså likt som for studiene med de eldre aldersgruppene.

8.3.1 En amerikansk studie med småbarn

En annet studie med fokus på barn i småbarnsalder blir beskrevet i artikkelen *Preventive Intervention for Maltreated Preschool Children: Impact on Children's Behavior, Neuroendocrine Activity, and Foster Parent Functioning* skrevet av Fisher et al. (2000) fra USA. Artikkelen tar for seg resultatene fra en pilotstudie med kvasieksperimentell

kontrollgruppedesign. Pilotstudiet har evaluert effekten til en intervensjon. Det blir hypotetisert at trening og støtte vil føre til at fosterforeldrene tar i bruk strategier som empirisk dokumentert har vist å føre til mer positive utfall for barna. Disse strategiene innebærer konsekvent bruk av ikke-mishandlende disiplin, mye bruk av positiv forsterkning, og nøye tilsyn. Det blir videre hypotetisert at fosterforeldrene i intervensjonsgruppa som bruker disse strategiene vil oppleve mindre stress i håndteringen av barnets atferd.

Utvalg

Utvalget bestod av tre grupper: 1) intervensjonsgruppe med barn henvist til plassering i et intervensjons-fosterhjem av barnevernet (state welfare system) grunnet en eller flere plasseringsavbrytelser og/eller veldig forstyrrende og aggressiv atferd, 2) kontrollgruppe med barn plassert i vanlig fosterhjem (regular foster care) gjennom det statlige systemet, og 3) en sammenligningsgruppe (community comparison group) med barn på samme alder uten mishandlingshistorie som bor med sin biologiske familie. Det var 10 barn i hver gruppe, så det totale utvalget bestod av 30 barn. Siden det ikke var mulig å bruke randomisering til intervensjons- og kontrollgrupper hadde intervensjonsgruppen generelt sett mer problemer og alvorligere mishandlingshistorier enn barna i kontrollgruppen. Intervensjons- og sammenligningsgruppen bestod i hovedsak av gutter (8 av 10, og 9 av 10). I kontrollgruppen var den største andelen jenter (6 av 10). Alle gruppene var homogene med tanke på etnisitet hvor majoriteten var europeiskamerikanske. Alderen til barna i alle gruppene var fra 4.40 år til 5.35 år. Opplevd mishandling ble målt via en chart review som kvantifiserte ulike former for mishandling. Gjennomsnittlig skåre for de ulike gruppene ble: intervensjonsgruppe: 5.00, kontrollgruppe: 3.22 og sammenligningsgruppe: 0.50.

Intervensjonsbeskrivelse

Intervensjonen, *Early Intervention Foster Care*, er en preventiv intervensjon med hensikt å redusere risiko hos fosterbarn i førskolealder. Intervensjonen ble levert via en team-tilnærming. Fosterforeldre fikk intensiv trening før barnets plassering. Etter plasseringen mottok fosterforeldrene støtte gjennom daglig telefonkontakt, ukentlige hjemmebesøk av en konsulent, ukentlige gruppemøter og tilgjengelig hjelp hele døgnet i krisesituasjoner. Barna mottok tjenester fra en atferdsspesialist som jobbet med barnehage og hjemmebaserte settinger, samt en ukentlig lekegruppe. Hvis mulig jobbet en familieterapeut med den biologiske familien slik at de lærte de samme ferdighetene som fosterforeldrene. Studiet undersøkte fosterforeldrenes foreldrestrategier og fosterforeldrene fikk opplæring i følgende

strategier: 1) konsistent, ikke-mishandlende disiplin, 2) mye bruk av positiv forsterkning, og 3) høy grad av tilsyn. Studiet undersøkte videre intervensjonens effekt på barnas atferd, med fokus på den første perioden i nytt fosterhjem, og barnas fungering i termer av biologiske indikatorer (kortisolnivåer). I forhold til kontrollgruppen blir ikke annet enn at barna bodde i vanlige fosterhjem spesifisert i artikkelen.

Måleinstrumenter

Følgende områder ble målt for å kunne svare på det studiet ønsket å si noe om: foreldrestrategier, fosterforeldrenes stress relatert til barnets atferd, barnets atferdsproblemer og barnets kortisolnivåer. Data ble samlet inn ved intervensjonens start og 12 uker senere (siste måling). For kontroll- og intervensjonsgruppen ble den første målingen utført 2 til 3 uker etter plassering i nytt fosterhjem. I tillegg ble kortisoldata samlet ukentlig.

Fosterforeldrene svarte på tre ulike spørreskjema: 1) *Child Caregiver Interviewer Impressions Form* (Chamberlain & Fisher, 1997) som måler foreldrestrategier (tilsyn, konsistent disiplin og positiv forsterkning), 2) *The Parent Daily Report* (Chamberlain & Reid, 1987) som måler omsorgsgivers stress relatert til barnets atferd, og 3) *The Early Childhood Inventory* (Gadow & Sprafkin, 1994) som måler barnets atferdsproblemer. HPA-akse aktivitet ble målt med to måleinstrumenter for kortisolnivåer. Tre ganger daglig i to uker og ukentlig i hele 12-ukers perioden.

Resultater

ANOVA analyser ble utført på tre foreldrestrategier for å undersøke effekten av gruppen og målingsintervallene. Resultatene tyder på at en systematisk intervensjon som adresserer spesifikke behov hos fosterbarn i førskolealder kan påvirke flere funksjonsområder. Funnene viste at fosterforeldrene i intervensjonsgruppen og foreldrene i sammenligningsgruppen brukte lik grad av tilsyn, konsekvent disiplin og positiv forsterkning. Fosterforeldrene i kontrollgruppen brukte signifikant færre av disse strategiene. Altså kan man si at intervensjonen hadde effekt på fosterforeldrenes foreldrestrategier. Resultatene foreslår at treningen fosterforeldrene i intervensjonsgruppen mottok kan ha ført til umiddelbar bruk av disse foreldrestrategiene, samt at pågående støtte kan hjelpe dem å opprettholde denne bruken. Det ble videre funnet en relativt stor effektstørrelse med tanke på intervensjonens påvirkning på stress hos fosterforeldrene. Post hoc analyser indikerte en reduksjon i stressnivåer hos intervensjonsgruppen og en økning hos kontrollgruppen.

I tolkningen av endringer i barnas atferd er det viktig å huske på hvor forskjellig intervensjonsgruppen var fra de to andre. I tillegg til en generelt mer omfattende mishandlingshistorie, var de også henvist grunnet utfordrende atferd og potensiale for å avbryte plassering i et vanlig fosterhjem. Barna i intervensjonsgruppen viste dårligst atferdstilpasning på målingen ved studiens start. En repetert-målinger ANOVAS viste en signifikant effekt for group og group by time interaction. Intervensjonsgruppen viste med andre ord forbedring over tid. Med sammenligningsgruppen som utgangspunkt, ble intervensjonsgruppen mer lik og kontrollgruppen mindre lik over tid. Det ble funnet en nedgang i symptomer/problematferd for intervensjonsgruppen, og en økning for kontrollgruppen. Gjennom forandringer i kortisolnivåer ble det også funnet begynnende bevis på at intervensjonen reduserte stress og fysiologisk opphisselse over tid på en måte som korresponderer med atferdsforandringer.

8.3.2 Oppsummerende drøfting

Også disse studiene omhandler intervensjoner som har fokus på fosterforeldrene. Selve innholdet i intervensjonen beskrevet av Dozier et al. (2006) skiller seg imidlertid fra innholdet i intervensjonene for de andre aldersgruppene. Intervensjonen presentert i denne studien fokuserte på relasjonsforming hos unge fosterbarn med mål om å fremme fosterbarnas reguleringsevner. Intervensjonen i studiet til Fisher et al. (2000) er mer lik de andre studienes intervensjoner, med hovedfokus på foreldrestrategier. Begge studiene fant resultater som pekte i riktig retning, men resultatene fremstod som noe utydelige. Ingen av studiene hadde mulighet til å uttale seg om intervensjonens langtidseffekt siden ingen av dem hadde et tidsperspektiv som strakk seg lenger enn 12 uker. Begge intervensjonene virket også å være i en utprøvningsfase. Studien til Dozier et al. (2006) presenterte kun foreløpige data. Da artikkelen ble skrevet ble deltagere fortsatt innmeldt og det var utført målinger på de daværende deltagerne som ikke ble inkludert i artikkelen fordi de ikke var ferdig analysert enda. Studiet til Fisher et al. (2000) var et pilotstudie. Slike studier prøver ut metoder som er planlagt benyttet i større vitenskapelige studier i liten skala (Braut, 2014). Dette er altså ikke intervensjoner med sterkt empirisk fundament.

Med tanke på begrepsoperasjonalisering hadde begge studiene en styrke ved at de målte kortisolproduksjon hos barna. Siden atypiske kortisolmonstre kobles til mangelfulle

reguleringsevner som følge av mishandling (Dozier et al., 2006), og reguleringsevner er avgjørende i forhold til atferdsvansker kan kortisol fungere som en variabel i målingen av ”atferdsvansker”. Dette er et objektivt mål og det er her styrken ligger. Studiet til Dozier et al. (2006) brukte imidlertid bare et annet måleinstrument, og dette kan virke lite i målingen av et så komplekst begrep som atferdsvansker. Det bør likevel nevnes at mye av begrepsoperasjonaliseringen blir gjort i de ulike måleinstrumentene. Det er her barna får tildelt en skåre som sier noe om hvor mye atferdsproblemer de har. Siden jeg ikke har satt meg inn i disse måleinstrumentene kan jeg heller ikke si noe om operasjonaliseringskvaliteten deres. Studiet til Fisher et al. (2000) brukte der i mot tre andre måleinstrumenter og hvis resultatene her peker i samme retning kan det antas at begrepet ”atferdsvansker” har blitt operasjonalisert på en god måte.

Begge studiene er sårbare for både tilfeldige og systematiske feil. Studiet til Dozier et al. (2006) hadde bare to måleinstrumenter hvorav det ene ble fylt ut av foreldrene. Selv om kortisolmålingen er objektiv, er muligheten for begge feiltypene tilstede. Kortisollnivåene til intervensjonsgruppen kan ha normalisert seg fordi barnet hadde vært hos fosterfamilien lenger og derfor følte seg tryggere. Dårlig søvn eller en stressende dag på skolen kan være grunn nok til at kontrollgruppens kortisolverdier var høyere enn intervensjonsgruppen. At Kortisollnivåene bare ble målt ved en anledning, og da kun over to dager, styrker sannsynligheten for at en eller begge feiltypene har spilt inn. Studiet til Fisher et al. (2000) er mer beskyttet mot feiltypene siden de har flere måleinstrumenter. Måleinstrumentene, bortsett fra kortisolmålingene, hentet kun informasjon fra fosterforeldrene og som nevnt tidligere kan dette ha sine ulemper. Av denne diskusjonen følger konklusjonen om at ingen av studiene verken har høy begrepsreliabilitet eller begrepsvaliditet.

Studiet til Dozier et al. (2006) hadde en klar styrke i forhold til indre validitet fordi det er brukt randomisering. Som følge av en liten tidsramme og få måleinstrumenter kan likevel tredjevariabler ha spilt inn. Mulige tredjevariabler kan ha vært dårlig nattesøvn hos enten fosterforeldre eller fosterbarn som gjorde dem mer følsomme i forhold til atferd og stress, eller at fosterforeldrene eller fosterbarnet hadde hatt en spesielt bra dag som gjorde dem mer tolerante og rolige. Det lille utvalget i dette studiet kan også ha økt sjansene for at slike variabler kan ha spilt inn, siden randomiseringen ikke får like stor effekt som den ville hatt hvis utvalget var større. Fisher et al. (2000) sitt studie var ikke randomisert og dette alene gjør det vanskelig å kunne si noe om årsakseffekter siden intervensjons- og

kontrollgruppen var ulike i utgangspunktet. Dette studiet hadde også en liten tidsramme og lite utvalg, men brukte til gjengjeld flere måleinstrumenter enn Dozier et al. (2006).

Måleinstrumentene kan beskytte litt mot tredjevariabler, som dagsformen til deltagerne, men andre trusler mot indre validitet kan fortsatt virke inn i stor grad. Avslutningsvis kan det dermed sies at studiet til Dozier et al. (2006) har noe høyere indre validitet enn studiet til Fisher et al. (2000) grunnet randomiseringen. Det er like vel ingen av studiene har spesielt høy indre validitet, blant annet fordi de har små utvalg.

Videre hadde begge studiene forholdsvis små utvalg med henholdsvis 60 og 20 barn til sammen i intervensjon- og kontrollgruppene (sammenligningsgruppene ekskludert). Som nevnt i tidligere validitetsdiskusjoner er ikke et lite utvalg et godt grunnlag for god ytre validitet. I tillegg til små utvalg, hadde studiet til Fisher et al. (2000) ganske strenge inklusjonskriterier for deltagelse i intervensjonsgruppen. Resultater fra de tidligere intervensjonene har vist at det er fosterbarna med størst atferdsproblemer i utgangspunktet som får mest utbytte av intervensjonene. Selv om dette lover godt for denne barnegruppen er det heller tvilsomt at resultatene er generaliserbare utover denne gruppen. Selv om barna i kontrollgruppen i studiet til Fisher et al. (2000) ikke hadde like alvorlige atferdsvansker som barna i intervensjonsgruppen, var det tydelig at atferdsproblematikk var tilstede. Dette studiet brukte heller ikke randomisering til intervensjons- og kontrollbetingelsene. Disse tre faktorene gjør at det er gode grunner til å tro at den ytre validiteten ikke er sterk og at studiens resultater er lite generaliserbare. Det nevnes ikke at studiet til Dozier et al. (2006) har spesifikke inklusjonskriterier i artikkelen, og dette studiet brukte også randomisering. Det lille utvalget fører like vel til at heller ikke studiet til Dozier et al. (2006) har spesielt sterk ytre validitet.

Etter å ha gått gjennom disse seks artiklene har flere mønstre gjort seg gjeldende. I forhold til studiene har et flertall av dem operert med korte tidsrammer og små utvalg. Dette har gjort det vanskelig for de fleste av disse studiene å si noe om langtidseffekter. Et behov for studier på dette området med større utvalg som strekker seg over lenger tid gjør seg dermed gjeldende. En styrke et flertall av studiene deler er bruken av randomisering. Disse studiene blir dermed i stand til å kunne si noe om årsakssammenhenger. Samlet sett har det blitt funnet ulne resultater og sammenhenger. De seks studiene er ulike med tanke på måleinstrumenter, og dermed begrepsvaliditet. Noen av dem brukte flere og varierte instrumenter, mens andre brukte få av samme type. Felles for enkelt av studiene er at de opererte med strenge

inkluskjonskriterier som kan ødelegge for studienes generaliserbarhet. Det bør like vel nevnes igjen at ingen intervensjoner kan fungere for alle. Det blir dermed tvilsomt om generalisering blir en realistisk og ønskelig målsetting for denne type studier. Forhold rundt intervensjonene vil drøftes mer utdypende i kommende avsnitt.

9 Drøfting

De forrige avsnittene drøftet styrker og svakheter ved intervensjonsstudiene som ble utført i de seks ulike artiklene. De seks intervensjonene ga resultater er samlet sett kan tolkes som noe uklare. Dette kan skyldes de forholdene som i foregående avsnitt ble drøftet om studiene. Det kan imidlertid også skyldes intervensjonene i seg selv. I videre avsnitt vil forhold rundt intervensjonene og dens effekter drøftes mer utdypende. Også her har flere mønstre gjort seg gjeldende. Blant annet er intervensjonenes prinsipper og fokus relativt likt og det foreligger flere fellestrekk. Med tanke på effekter kan det se ut som at et flertall av intervensjonene har størst effekt på barna med de mest alvorlige atferdsproblemene. Dette, med mer, vil drøftes mer inngående i det følgende. Drøftingen er delt inn i to deler som tar utgangspunkt i de to underproblemstillingene presentert i kapittel 6.

9.1 Intervensjonenes innhold: hvor omfattende er intervensjonene?

9.1.1 Fosterforeldrene som aktører

Alle de seks intervensjonene hadde hovedfokuset sitt rettet mot fosterforeldrene og opplæring av disse. Gjennom denne opplæringen skulle fosterforeldrene bli i bedre stand til å hjelpe fosterbarna med sine atferdsproblemer. De seks studiene representerer en type intervensjoner som brukes til stor grad for å hjelpe barn med atferdsvansker, og det finnes klare styrker ved en slik tilnærming. En styrke ved foreldretrening kan være at den er lite belastende for barna. Som diskusjonen i teoridelen, spesielt avsnitt 2.2, viste har de fleste barn plassert i fosterhjem hatt foreldre som ikke har klart å passe på dem. At fosterforeldrene fremstår som trygge voksne som evner å stå i vanskelige situasjoner kan derfor tenkes å virke positivt for barna. En annen styrke med et slikt fokus kan være at fosterforeldrene blir selv føler at de er i stand til å håndtere og hjelpe barna med deres problemer. Det er rimelig å anta at for eksempel plasseringsavbrytelser kan oppstå oftere i de tilfellene fosterforeldrene opplever å komme til kort i forhold til barnas vansker. Evidensen som ligger til grunn for noen av disse

foreldretreningsprogrammene (PMTO og MTFC) både i nasjonal og internasjonal sammenheng bør også trekkes frem som en stor styrke (Kjølbi et al., 2012; Chamberlain et al., 2008). Til tross for disse styrkene er det aspekter ved foreldretreningsprinsippet som kan tenkes å ikke være like positive. Disse vil drøftes i kommende avsnitt.

9.1.2 Intervensjonenes krav til fosterforeldrene som deltagere

Foreldretreningsintervensjonene beskrevet i denne oppgaven, kan føre til at fosterforeldrene får funksjon som både mottakere og endringsagenter i intervensjonens implementeringsprosess (Ogden, 2012). Fosterforeldrene er først og fremst mottakere siden det er de som skal ta i bruk den nye intervensjonen. Det er hovedsakelig intervensjonspersonalet som er endringsagentene. Ut i fra Ogdens (2012) beskrivelse av implementeringsprosessen er en mulig tolkning at fosterforeldrene går fra å være mottakere til endringsagenter i det de alene får ansvaret for å håndtere og bruke intervensjonsprinsippene i hverdagen ved intervensjonens slutt. De blir da endringsagenter i forhold til fosterbarna, som kan ses som mottakerne. Dette er en stor oppgave, som kan være svært krevende. Som beskrevet i avsnitt 7.5, trekkes blant annet langsiktige tilnærminger over flere nivåer som kjennetegn på gode implementeringsprosesser. Informasjonsformidling og opplæring i seg selv, trekkes frem som ineffektivt (Fixsen og kolleger referert i Ogden, 2012, s.120).

I flere av intervensjonene får fosterforeldrene gruppeopplæring. Noen av intervensjonene har digitale hjelpemidler og terapeut tilgjengelig døgnet rundt (Chamberlain & Reid, 1998; Fisher et al., 2000). MTFC-intervensjonen inkluderer individuell støtte til barna, oppfølging på skolen og foreldretrening til de biologiske foreldrene (Chamberlain & Reid, 1998; Hansson & Olsson, 2012). Med en tolkning av flere nivåer i implementeringsprosessen som flere arenaer i barnets liv og miljø, oppfyller dermed noen av intervensjonene dette kravet for en vellykket implementering når barnet er mottakeren. Dette er bra. Fosterforeldrene som mottakere tar imidlertid ikke del i en implementeringsprosess over flere nivåer, slik nivåer er tolket i denne oppgaven. Opplæringen til fosterforeldrene var heller ikke langsiktig i de fleste intervensjonene. Dette kan imidlertid avhenge av studiets tidsramme. Fosterforeldrenes opplæring kunne være i alt fra 9 kursdager over 3-4 måneder (Solholm & Jakobsen, 2009) til ukentlige møter i 16 uker (Chamberlain et al., 2008). Med utgangspunkt i Fixsen og kolleger

(refert i Ogden, 2012, s. 120) kriterier for vellykkede implementeringer, stilles det spørsmålsteget ved om det er realistisk å forvente at fosterforeldre som mottar disse intervensjonene skal klare å håndtere og hjelpe fosterbarnet sitt med atferdsproblemer som kan være en følge av omsorgssvikt og vanskelige relasjoner?

9.1.3 Fosterforeldrenes opplæring og intervensjonenes effekt

Over kort tid skal fosterforeldrene lære mye. Det kan tenkes at det ikke bare er foreldrestrategier som må læres av fosterforeldrene, men også teorien som ligger til grunn for disse. Når fosterforeldrene i intervensjonsperioden har hatt god og omfattende støtte tilgjengelig i opplæringsperioden blir det ikke til å komme bort i fra at ting forandrer seg når dette forsvinner ved intervensjonens slutt. Fosterforeldrene må plutselig stå alene i vanskelige situasjoner, og har heller ingen profesjonelle å drøfte ting med i etterkant av disse situasjonene. Med en brå avslutning er det naturlig å lure på om fosterforeldrene alene klarer å opprettholde intervensjonens prinsipper og gode effekter.

At fosterforeldrene skal klare å opprettholde intervensjonens effekt på lang sikt avhenger også av om de har adoptert intervensjonens prinsipper (Ogden, 2012). Selv om fosterforeldrene har deltatt i kurs og opplæring er det ikke sikkert at de adopterer ideene som sine egne. Med unntak av studiet til Solholm & Jakobsen (2009) er det heller ingen av studiene som har vurdert eller undersøkt hva fosterforeldrene mener om intervensjonene de får opplæring i. Solholm & Jakobsen (2009) fant imidlertid svært positive resultater i fosterforeldrenes evaluering av PMTO-intervensjonen. Fosterforeldrene opplevde kurset som nyttig og lærerikt, og betydningsfullt for barna. Dette er uten tvil viktige funn, og det bør tas høyde for at det finnes litteratur som tar for seg fosterforeldrenes vurdering av intervensjonene som ikke brukes i denne oppgaven. Det er fortsatt ingen av de andre seks intervensjonsstudiene som tar opp temaet. Det kan derfor virke som at det blir tatt som en selvfølge at fosterforeldrene har en positiv innstilling til intervensjonene, er enige i alt de lærer og ønsker å bruke intervensjonens prinsipper konsekvent hjemme. Det er imidlertid ikke sikkert de opplever det slik og studienes resultater om langtidseffekter støtter opp under denne antagelsen. Dette angår like vel mer effekter av studiene, og vil bli drøftet videre i senere avsnitt.

Samlet sett kan det virke som at det forventes mye av fosterforeldrene. De skal fungere som barnas behandlingsagenter etter en, i mange tilfeller, kortvarig opplæring. Dette er ikke en kritikk mot innholdet i opplæringen fosterforeldrene mottar, men mot tidsrammen og forventningene som ligger implisitt i intervensjonene. I intervensjonsperioden er fosterforeldrene omringet av støtte og veiledning. Dette forsvinner etter i mange av intervensjonene etter en kort tidsperiode. Det er rimelig å anta at fosterforeldrene ikke har rukket å ”automatisere” prinsippene. Selv om dette er gode måter å håndtere atferdsproblemer på kan det kreve mer langvarig støtte enn det som har vært tilfellet i et flertall av intervensjonene undersøkt her. Det kan også hende at fosterforeldrene er veldig motivert i startfasen og forventer en ”quick fix”. Arbeid med atferdsproblemer er ikke gjort på en to tre, og det kan hende at fosterforeldrene blir skuffet når de innser at vanskene ikke forsvinner med det første. Når de mottar støtte og oppmuntring i intervensjonsperioden kan dette hjelpe dem å holde motivasjonen oppe. Når støtten forsvinner er det lett å forestille seg hvordan troen på intervensjonens prinsipper kan minke også.

9.1.4 Fosterbarna som aktører

Innholdet i flertallet av intervensjonene dreier seg om foreldrestrategier som grensesetting, tilsyn, positiv forsterkning, og insentiver. Dette er strategier som kan kobles til atferdsregulering. Med kunnskap om hva fosterbarn ofte har vært utsatt for, kan det stilles spørsmålstegn ved hvorfor dette er tilfellet. En slik vektleggelse kan føre til at det blir mindre fokus på barnas perspektiv, hvilket er viktig for relasjonen mellom fosterbarna og fosterforeldrene. Diskusjonen om den terapeutiske kvaliteten ved direkte samtaler med barn i avsnitt 5.2 kan virke som motparten til innholdet i intervensjonene beskrevet i denne oppgaven. Greene (2014) stiller seg kritisk til bruk av konsekvenser i arbeidet med barn med atferdsvansker, og tar utgangspunkt i å lære barn ferdigheter han mener disse barna mangler. Emosjonsregulering er en av ferdighetene Greene nevner. Emosjonsregulering er også diskutert ut i fra annen litteratur i avsnitt 3.1 om nevrologiske konsekvenser av omsorgssvikt. Det er altså grunnlag for å anta at barn plassert i fosterhjem kan trenge mer enn foreldrestrategiene mange av intervensjonene gir dem.

Som nevnt er det flere styrker ved foreldretrening og strategiene det ofte fokuseres på, nevnt i forrige avsnitt, har vist positive resultater i flere av de seks intervensjonsstudiene. Det er like

vel slik at flere av studienes resultater samlet sett peker i negativ retning i forhold til langtidseffekt og årsakssammenheng. Dette kan tyde på at noe mangler i intervensjonene. Diskusjonene og redegjørelsene i den teoridelen (kapittel 2-6) taler for at intervensjonene kanskje kunne tjent på å tilføre en mer tydelig vektleggelse av barna, deres meninger og følelsesliv. Gjøre barna mer til mer tydelige aktører egen behandling. Med utgangspunkt i Rogers personsentrerte tilnærming (Gelso & Fretz, 2001) kan det også tenkes at en vektlegging av relasjonen mellom fosterforeldrene og fosterbarna i intervensjonene kunne bidratt til positive effekter.

Intervensjonen i studiet til Dozier et al. (2006) er den eneste som tar utgangspunkt i en av de mulige konsekvensene av omsorgssvikt som ble nevnt i tidligere avsnitt og skiller seg dermed ut. Selv om barna ikke inkluderes direkte i intervensjonen er fokuset rettet mot relasjonsforming og reguleringsvansker. Fosterforeldrene lærer å ta barnets ledelse samt gi pleiende omsorg til barnet. Det kan derfor sies at barnet er i sentrum på en annen måte enn i de andre intervensjonene. Det fokuseres på mer enn det konkrete atferdsproblemet, og det er på dette punktet den skiller seg ut fra de andre som til stor grad retter seg mot foreldretrening. Problemet eies av barna og det anerkjennes helt eksplisitt at de har hatt det vanskelig. At det kan være derfor de har vanskelig atferd. Dette er i tråd med to nyere intervensjonsbeskrivelser av van Andel et al. (2012), og Kelly og Salmon (2014). Med Greenes metode (2014) og disse to intervensjonene som eksempler kan det virke som at forståelse av barna, inkludering av barnas perspektiv og vektleggelse av den gode relasjonen er noe som innlemmes i større grad i forskning og perspektiver av nyere dato.

Intervensjonene beskrevet av van Andel et al. (2012), og Kelly og Salmon (2014) er fortsatt i utprøvningsfasen og det foreligger ingen resultater enda. Begge intervensjonene er like vel gode eksempler på hvordan fosterbarnas perspektiver og den gode relasjonen kan inkluderes i behandling av atferdsproblemer. De vil derfor beskrives i det følgende. Intervensjonen til van Andel et al. (2012) tar utgangspunkt i tilknytningsteori. Intervensjonen har som mål å forbedre relasjonen mellom fosterforeldre og fosterbarn, samt å hjelpe unge fosterbarn med å håndtere stress og følelser. Gjennom intervensjonen skal fosterforeldrene oppleve økning i emosjonell tilgjengelighet og selvtillit, samt forbedre foreldreferdighetene sin. Dette skal bidra til å skape et trygt miljø hvor fosterbarna kan lære seg å håndtere stress. Hovedmålet til intervensjonen er å hjelpe fosterbarna med å utvikle bedre interaksjonsferdigheter med sine fosterforeldre. Bak intervensjonen ligger prinsippene om forståelsen av at vanskelig atferd er

en søken om trygghet, et trygt miljø og fysisk kontakt roer barn og at fosterbarn trenger hjelp til å gjenkjenne og forstå sine følelser, spesielt i relasjon til andre. Kelly og Salmons (2014) intervensjon tar også utgangspunkt i tilknytningsteori. Fosterbarns tidlige opplevelser, som omsorgssvikt og separasjon fra biologiske foreldre, påvirker deres atferd. Forfatterne presenterer et relasjonelt lærings rammeverk som er utviklet som en metode for å hjelpe fosterforeldrene med å forstå hvordan fosterbarnets tidlige opplevelser kan påvirke barnets ideer, forventninger og atferder i relasjoner. Dette rammeverket har blitt utviklet som en kognitiv teknikk for å støtte fosterforeldrene og andre som jobber med barnet å forstå dets psykologiske perspektiv. Målet er å forstå opplevelsene som ligger til grunn for barnas atferd.

Selv om ingen av disse tre intervensjonene (Dozier et al., 2006; Kelly & Salmon, 2014; van Andel et al., 2012) inkluderer direkte samtale med barna og baserer seg på foreldretrening, er det mye som tyder på at intervensjoner basert på å fremme fosterforeldrenes forståelse av fosterbarnas perspektiv har begynt å ta form. At ord som ”pleiende”, ”omsorg” og ”følelser” er sentrale i disse tre intervensjonsbeskrivelsene kan tenkes å gjøre en forskjell for flere barn plassert i fosterhjem, da dette er forhold som etterspørres av barn plassert utenfor hjemmet (Backe-Hansen et.al., 2010). Det er tankevekkende at fosterbarn etterspør og savner grunnleggende forhold som omsorg. At en slik mangel kan føre til negative reaksjoner hos barna er det ikke vanskelig å forstå.

9.1.5 Fosterbarnas mulighet til medvirkning

Både studiet til Dozier et al. (2006) og Fisher et al. (2000) ble utført på småbarn. I forhold til å ta lytte til barna og la dem ha en stemme, kan alderen til barna stå i veien for at dette kan bli gjort på en hensiktsmessig måte. Det kan bli vanskelig å utføre samtaler om det vanskelige og problematferd slik Greene's metode (2014) og barnesamtalen (barnesamtalen, årstall ikke gitt) ser for seg. Dozier et al. (2006) har imidlertid vist at det av den grunn ikke er umulig å inkludere barnas perspektiv og følelser. I forhold til alderen på utvalget har de andre fire studiene gode muligheter til å snakke med barna og inkludere deres meninger. Både i forhold til barnas rett til å bli hørt og samtalens terapeutiske kvalitet. Utvalgene i studiene til Chamberlain & Reid (1998) og Hansson & Olsson (2012), som begge undersøker MTFC-intervensjonen, er ungdommer. Unge i denne aldersgruppen er helt i stand til å kunne

uttrykke egne tanker og meninger. Det er like vel usikkert til hvilken grad de får gjort dette som en del av MTFC-intervensjonen slik den beskrives.

I intervensjonsbeskrivelsen står det at fosterforeldrene bør samarbeide med ungdommen for å finne motiverende insentiver til poengsystemet. Det fremkommer videre at ungdommene jevnlig møter en individuell terapeut hvor det blir fokusert på identifisering og utvikling av styrker og egenskaper. Dette er viktige aspekter i behandlingen av unge med atferdsproblemer, og fører også til at ungdommen blir en aktiv aktør. Like vel kan det tenkes at noe mangler. At selve problemet blir behandlet, uten at årsaken til problemene involveres. Det kan virke som at ingen har stilt spørsmål om hvorfor har disse barna så store atferdsproblemer, om hvorfor har de blitt kriminelle. Igjen kan det henvises til manglende reguleringsevner (Kvelling, 2007), utrygg tilknytning (Smith, 2003) og oppdragerstil (Vanderfaellie, 2013) som mulige årsaker til en uheldig utvikling. Diskusjoner i oppgavens teoridel har vist at det er stor faglig enighet om at barn og unge har høyere risiko for å utvikle både alvorlige atferdsproblemer og kriminelle tendenser når oppveksten har vært preget av omsorgssvikt og andre uheldige forhold.

Beretningene til tidligere fosterbarn i Angels (2009) avhandling viste at fosterbarna i noen tilfeller bevisst brukte vanskelig atferd blant annet fordi de ikke forstod reglene som ble satt og ikke følte seg hørt. Her er det sannsynlig at det ville ha hjulpet å snakke med barnet og lytte til dets behov. Som Greene (2014) ville ha gjort: spørre hvorfor barnet handler som det gjør, spørre hva det trenger for å slutte med den vanskelige atferden og lage en plan sammen. I forhold til tilknytningsvansker kan det tenkes at barna trenger tid og hjelp for å danne en trygg relasjon med fosterforeldrene. At fosterbarna får sine egne verktøy og støtte til å jobbe med dem kan tenkes å være et viktig supplement til foreldretrenings intervensjonene. At flere av disse intervensjonene også gir fosterforeldrene økt forståelse av barnas situasjon og perspektiver (som Dozier et al., 2006; Kelly & Salmon, 2014; van Andel et al., 2012), kan også tenkes å gjøre en forskjell for barna.

9.1.6 Oppsummerende om intervensjonens innhold

Intervensjonene denne oppgaven har vurdert har i stor grad hatt fosterforeldrene i fokus. Spesielt MTFC-intervensjonen var ganske omfattende i den forstand at barna fikk hjelp på

flere arenaer. I de andre studiene var imidlertid intervensjonene begrenset til foreldreopplæring. Fosterforeldrene mottok opplæring og støtte i bruken av foreldrestrategier som skal ha effekt på barn og unge med atferdsvansker. Fosterforeldrene fikk dermed et stort ansvar og en aktiv rolle i barnas behandling. Med intervensjonenes korte tidsramme kan det stilles spørsmålstegn ved om det er realistisk å forvente at fosterforeldrene skal klare å håndtere intervensjonsprinsippene på egenhånd etter intervensjonens avslutning. Til tross for redegjørelser av faktorer barn plassert i fosterhjem i mange tilfeller er utsatt for i kapittel 3, får barna en ganske passiv rolle i form av at de "tar imot" kunnskapen fosterforeldrene lærer. Intervensjonene, med unntak av ett (Dozier et al., 2006), tar lite hensyn til barnets perspektiver og det virker som at barna sjelden blir spurt og hørt i forhold til sin egen situasjon. Intervensjoner og metoder av nyere dato (Greene, 2014; Kelly & Salmon, 2014; van Andel et.al., 2012) har imidlertid brakt dette temaet på bane og det kan se ut til at det fremtidige fokuset for intervensjoner rettet mot fosterbarn med atferdsvansker blir litt annerledes enn dagens.

Mulige konsekvenser av omsorgssvikt eller andre årsaker som ofte ligger forut utviklingen av atferdsproblemer nevnes ikke i intervensjonsbeskrivelsene. Heller ikke barns behov for kjærlighet, nærhet og omsorg. Kanskje det menes at det ikke er behov for å nevne eksplisitt at fosterforeldrene må gi barna nærhet og omsorg. At det implisitt ligger i oppgaven å være fosterforeldre. I denne kritikken av intervensjonene menes det ikke at det intervensjonenes prinsipper eller fremgangsmåte er feilaktig. Det er liten tvil om at intervensjonene inneholder viktige aspekter for barn med atferdsproblemer. Det dreier seg om at intervensjonene kan ha behov for å favne bredere i forhold til å faktisk se fosterbarna. I noen tilfeller kan det å ikke snakke om det som er vanskelig kanskje være riktig for å skåne barnet. I disse tilfellene kan historiene til barna fortelles for dem. Uavhengig hvem som forteller, kan det tenkes at det er viktig barnas historie blir hørt og at dette blir tatt hensyn til i håndteringen av atferdsproblemene. Fosterbarna er mer enn bare atferdsproblemene sine og kan som følge av en uheldig oppvekst ha behov som går forutfor prinsippene i foreldretreningsintervensjonene nevnt i denne oppgaven.

9.2 Intervensjonenes effekter: hvilke effekter er dokumentert i intervensjonene?

9.2.1 Studerte endringsprosesser

Intervensjonene var alle laget for å bedre situasjonen til fosterbarn med atferdsvansker. Noen av studiene hadde strenge inklusjonskriterier som krevde at barna hadde kriminelt rulleblad, diagnose eller henvisning til intervensjonen (Chamberlain & Reid, 1998; Hansson & Olsson, 2012; Fisher et al., 2000). De andre hadde ikke slike kriterier. Denne forskjellen mellom studiene tydeliggjorde at intervensjonene ikke hadde like god effekt på alle barna som deltok. Det viste seg i flere studier at det ble funnet sterkest effekter hos barna med de mest alvorligste atferdsvanskene (Chamberlain & Reid, 1998; Chamberlain et al., 2008; Solholm & Jakobsen, 2012; Fisher et al., 2006). MTFC-intervensjonen er en av de eldste intervensjonene for barn med atferdsproblemer. Denne studien ble opprinnelig laget for ungdommer med alvorlig, kriminell atferd (Leve et al., 2009). I intervensjonsbeskrivelsene i studiene denne oppgaven har drøftet blir det tydelig at de ulike intervensjonene har flere likhetstrekk og prinsipper med MTFC-intervensjonen. Mens intervensjonen beskrevet i artikkelen til Chamberlain et al. (2008) er en modifisert versjon av MTFC, bærer også et flertall av de andre intervensjonene preg av MTFC-intervensjonen. Eksempler på dette er intervensjonenes likhetstrekk med tanke på oppbyggingen med vektleggelse på trening av fosterforeldre og prinsipper som klare grenser, positiv forsterkning og nøytrale konsekvenser.

Med tanke på gruppen MTFC-intervensjonen opprinnelig ble laget for, virker det sannsynlig og forståelig at intervensjonene ga best effekt på de fosterbarna som hadde størst atferdsproblemer i utgangspunktet. Det bør vektlegges at intervensjonene brukt i denne oppgaven er modifiserte og ikke direkte sammenlignbare med MTFC-intervensjonen som opprinnelig ble skapt for kriminelle ungdom. Det er like vel et tankekors at det kan virke som at flere av de andre intervensjonene har latt seg inspirere av tankegangen bak MTFC til intervensjoner som hovedsakelig skal brukes på barn med atferdsvansker. Selv om ikke intervensjonene en gang er en direkte modifisert versjon av MTFC kan likhetstrekkene si noe om synet på fosterbarn med atferdsvansker. Retningen forskningen på dette temaet har tatt i dag og vektleggelsen av å snakke med barnet retter også fokus på spørsmål om

ungdomskriminelle ville hatt utbytte av en annen type behandling og hva som førte til at de ble ungdomskriminelle i utgangspunktet.

Et flertall av barna i fosterhjem som har atferdsproblematikk er ikke kriminelle eller diagnostiserte med atferdsforstyrrelse, men har ofte en mildere grad av atferdsvansker. Mønsteret om at intervensjonene har størst effekt på barna med de mest alvorlige vanskene belyser behovet for andre typer intervensjonene for denne ”mellomgruppen”. I studiet til Fisher et.al. (2000) hvor intervensjonsgruppen hadde mer alvorlige atferdsproblemer enn kontrollgruppen i utgangspunktet, ble det funnet at kontrollgruppen hadde mer atferdsproblemer ved siste måling enn ved første. At det ble funnet en forverring i atferdsproblemer etter en periode i fosterhjem er alvorlig. Dette funnet i tillegg, til mønsteret om at det er barna med de mest alvorlige vanskene som får mest utbytte av intervensjonene er det viktig å merke seg. Atferdsproblemer, selv uten diagnose, som ikke blir møtt på riktig måte kan utvikle seg til å bli mer alvorlig. Det kan være avgjørende at også disse fosterbarna får intervensjoner som fungerer.

9.2.2 Eksternaliserte og internaliserte atferdsvansker

Med tanke på hvem intervensjonene har mest effekt på, fant Solholm og Jakobsen (2009) at halvparten av guttene og jentene hadde betydelige internaliserende vansker ved første måling. De fant videre at PMTO intervensjonen førte til liten endring i disse vanskene hos barna, og kommenterte dette funnet med at intervensjonen heller ikke i utgangspunktet rettet seg mot slike vansker. Siden halvparten av barna i studien hadde internaliserende vansker, betyr dette at mange av barna i studien hadde både internaliserte og eksternaliserte vansker samtidig. Dette er ikke tilfellet kun for barna i dette studiet. Det er kjent at typisk eksternaliserte atferdsvansker ofte opptrer sammen med internaliserte vansker som angst og depresjon. Det er med andre ord høy komorbiditet mellom disse lidelsene. (Drugli, 2008; Kvello, 2007). I tilfeller hvor barnet har både eksternaliserte og internaliserte vansker samtidig anbefaler Drugli (2008) mer helhetlige tiltak. Blant annet hjelp til å fungere i sosiale relasjoner.

Etter resultatene til Solholm og Jakobsen (2009) å dømme er ikke intervensjoner som PMTO tilstrekkelige i håndteringen av internaliserende vansker. Spørsmål om behandlingen av deprimerte barn og unge baserer seg på prinsipper nærliggende atferdsregulering og hvordan

barn og unge med internaliserte vansker ville opplevd en behandling, gjør seg dermed gjeldende. Dette poengterer hvilke aspekter som mangler i intervensjoner som PMTO og MTFC. Det er også vanskelig å se for seg hvordan man kan fjerne de eksternaliserte atferdsvanskene uten å adressere de internaliserte vanskene også. Kunnskapen om sammenhengen mellom internaliserte og eksternaliserte vansker er ikke ny. Det er et tankekors at godt etablerte intervensjoner ikke også tar høyde de internaliserte vanskene. Hvis Haugens (2008) sitat om at barna med internaliserte vansker bare er et problem for seg selv vurderes igjen, kan det virke som at barna med de eksternaliserte vanskene også er et problem for andre.

I nyere litteratur (Greene, 2014; Kelly & Salmon, 2014; van Andel et.al., 2012) vektlegges imidlertid prinsipper og metoder som i større grad også kan bidra til å redusere internaliserte vansker. Utviklingsperspektivet blir også i større grad inkludert her. Med utviklingsperspektivet menes konsekvensene av omsorgssvikt diskutert i kapittel 3. Når man vet at mange fosterbarn har vært utsatt for omsorgssvikt, konsekvensene av dette og det nærliggende forholdet mellom eksternaliserte og internaliserte atferdsproblemer er det rart at intervensjonene ikke også inkluderer behov som nærhet, omsorg og trygget. Behov som viste seg å være gjeldende hos barn plassert utenfor hjemmet (Backe-Hansen et.al., 2010). I tillegg til disse grunnleggende behovene, dukker også behov for kunnskap og læring om relasjoner og emosjoner opp for flere fosterbarn. Ved å kun fokusere på de eksternaliserte atferdsvanskene, hvem er det som egentlig får hjelp? Fosterbarna eller fosterforeldrene?

Intervensjonenes sterke vektleggelse av fosterforeldrenes oppfatninger viser seg også i de studiene som måler endringer i atferdsproblemer kun gjennom fosterforeldrenes selvrapportering (Chamberlain et al., 2008; Hansson & Olsson, 2012). At fosterforeldrene opplever endring i barnas problemer betyr ikke at en faktisk endring har oppstått og at barna har det bedre. Selvrapportering viser ikke faktisk effekt, og som diskutert i avsnitt 7.4.1 om begrepsvaliditet og operasjonalisering, er det ikke gitt at riktige begrep måles når selvrapportering brukes. Det kan like vel være viktig at fosterforeldrene opplever endring og det kan tenkes at en slik opplevelse kan føre til bedre samspill. Selv om flere av studiene bruker objektive målinger, som kortisolmønstre (Dozier et al, 2006; Fisher et al., 2000) og kriminelle anmerkninger (Chamberlain & Reid, 1998), kan det se ut til at det er et behov for flere objektive vurderinger av samspillskvalitet.

9.2.3 Effektenes varighet

Samlet sett var ikke effektene til intervensjonene veldig lovende. Resultatene var i mange tilfeller uklare og få signifikante forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppene ble funnet. Frem til nå har drøftingen nevnt at intervensjonenes effekter kan ha blitt påvirket av at barna ikke har hatt noen medvirkning og forhold rundt fosterforeldrenes opplæring. I forhold til foreldrenes opplæring, og intervensjonene generelt, blir det naturlig å si noe om langtidseffektene til studiene. Med unntak av studiene til Solholm & Jakobsen (2009) og Hansson & Olsson (2012) som begge foretok målinger etter hele 24 måneder, var det ingen av studiene som strakk seg over så lang tid at det var mulig å si noe om langtidseffektene. Selv innenfor de korte tidsrammene et flertall av studiene ble utført innen, ble det funnet usikre resultater i forhold til effekt. Med studiene til Solholm & Jakobsen (2009) og Hansson & Olsson som eksempel kan dette tydeliggjøres. Disse studiene er spesielt interessante fordi de strakk seg over lang tid og har blitt utført i nordiske kontekster. Hansson & Olsson (2012) fant en liten forskjell mellom intervensjons- og kontrollgruppen. Denne forskjellen var imidlertid borte ved den siste målingen. Solholm & Jakobsen (2009) fant også få signifikante forskjeller ved siste måling. Oppsummerende kan det altså sies at de to studiene med mulighet til å uttale som om langtidseffekter fant resultater som pekte i negativ retning. Det er rimelig å anta at dette kan kobles til punktene drøftet om fosterbarnet og fosterforeldrene i avsnittene ovenfor. Det er heller ikke utenkelig at det kan kobles til andre faktorer denne oppgaven ikke har redegjort for.

9.2.4 Effektenes omfang

Effektene til intervensjonen måles først og fremst i forhold til atferdsendringer hos fosterbarnet. I mange av studiene blir fosterforeldrenes opplevelse av atferdsendringer målt, og i andre studier fikk barna selv uttale seg om endringer (Hansson & Olsson, 2012). I to av studiene ble kortisolmønstre målt i tillegg til fosterforeldrenes opplevelse av endring (Dozier et al., 2006; Fisher et al., 2000), og i ett studie ble atferdsendringer målt ut i fra formelt registrerte lovovertridelser (Chamberlain & Reid, 1998). Ett studie inkluderte selvrapporter fra barnas lærere i tillegg til fosterforeldrene (Solholm & Jakobsen, 2009). Det ser altså ut

som at et flertall av studiene hovedsakelig måler effektene intervensjonene har i fosterhjemmet. Atferdsvansker påvirker skoleprestasjoner og i relasjoner med jevnaldrende negativt i mange tilfeller (Ogden, 2000). Det hadde derfor vært interessant å undersøke intervensjonenes effekt i forhold til forandringer i skoleprestasjoner, popularitet blant jevnaldrende og relasjoner med venner. Dette kunne også bidratt til å gi mer objektive mål på endringer i barnas atferdsvansker.

9.2.5 Oppsummerende om intervensjonenes effekt

Det kan altså virke som at et flertall av intervensjonene gir størst effekt til barna som i utgangspunktet har de mest alvorlige atferdsvanskene. Dette fører til et behov for intervensjoner som passer for barna med litt mindre alvorlige vansker, barna i ”mellomgruppen”. Det ble videre funnet at intervensjonene kan ha et innhold som hovedsakelig retter seg mot eksternaliserte atferdsvansker. Siden internaliserte og eksternaliserte vansker i mange tilfeller kan oppstå samtidig (Drugli, 2008; Kvello, 2007), avdekker dette et behov for intervensjoner som også bidrar til å lette barnas internaliserte vansker.

Med tanke på effektenes varighet var det et fåtall av studiene som hadde mulighet til å uttale seg om dette grunnet kort tidsramme. De to studiene som strakk seg over en relativt lang tidsperiode fant imidlertid nedslående resultater (Hansson & Olsson, 2012; Solholm & Jakobsen, 2009). Disse funnene, og diskusjonen rundt fosterforeldrenes korte opplæring, tydeliggjør nødvendigheten for både intervensjoner og studier med en større tidsramme.

10 Avslutning

I denne oppgaven har jeg forsøkt å finne ut hvilke intervensjoner som tilbys fosterbarn med atferdsvansker, hvilken rolle fosterbarnet har i disse intervensjonene, hva som kreves av fosterforeldrene og hva som kan sies om effektene til disse intervensjonene. Etter omfattende litteratursøk og gjennomlesning ble det tatt utgangspunkt i seks intervensjonsstudier. Det skal sies at utformingen av underproblemstillingene til denne oppgaven var laget med utgangspunkt i både den teoretiske litteraturen og de seks intervensjonsstudiene. Dette skyldes at flere mønstre tydeliggjorde seg ganske tidlig i skriveprosessen, og jeg ønsket å avklare de antagelsene jeg hadde dannet meg. Funnene og resultatene i de seks intervensjonene var ikke utelukkende negative, men understreker, sammen med den teoretiske innrammingen, et behov for mer forskning og videreutvikling av dagens intervensjoner

Ut i fra litteraturen brukt i denne oppgaven var det ulike forhold som gikk igjen både i studiene og intervensjonene. Et flertall av studiene opererte med korte tidsrammer og små utvalg, og kunne dermed si lite om langtidseffekter. Det var ingen som hadde utelukkende positive resultater. Det ble sjelden funnet stor effektstørrelse og resultatene kan i de fleste tilfeller beskrives som noe ulne. Diskusjonen rundt studienes kvalitet belyste behovet for mer forskning på intervensjoner for fosterbarn med atferdsvansker. Dette bør være studier med større utvalg og lengre tidsrammer med mulighet til både å generalisere og si noe om langtidseffektene av de ulike intervensjonene. Siden fosterbarn er som gruppe har flere risikofaktorer for utvikling av atferdsproblemer enn andre barn, og i tillegg er en gruppe som øker i antall, kan det tenkes å være avgjørende at det finnes gode, empiriskfunderte intervensjoner som møter denne barnegruppens varierte behov. Slik forskningsfeltet ser ut i dag, med usikre resultater uten langtidsvirkning, kan det se ut til at det er en lang vei igjen å gå.

En del mønstre gjorde seg gjeldende på tvers av de ulike intervensjonene og det ble tydelig at de hadde flere likhetstrekk. Selv om seks studier ikke mange, ga intervensjonsstudiene som har blitt gjennomgått i denne oppgaven et ganske godt bilde av grunnsynet og prinsippene i intervensjoner fosterbarn med atferdsvansker mottar, både i Norge og internasjonalt. Det er rimelig å anta at intervensjonene har langt mer deskriptive og omfattende

intervensjonsbeskrivelser enn det som står i de seks artiklene. Det tas derfor høyde for at intervensjonene kan inneholde flere aspekter enn det som har blitt redegjort for her. Et av likhetstrekkene var at barna hadde lite medvirkning. Som redegjørelser og diskusjon i kapittel 5 og avsnitt 9.1.4 påpeker, vil det i fremtidig forskning legges større vekt på barnas meninger. Det er enighet om at barnas stemmer må høres i større grad. I forhold til dette kommer intervensjonene diskutert i denne oppgaven til kort. Dette kan muligens ha bidratt til at resultatene ble som de ble. Videre deler intervensjonene et syn på barna som virker negativt i den forstand at det i all hovedsak er atferdsproblemene det fokuseres på. Her kan en lure på om utfallet ville blitt annerledes hvis de voksne i fosterbarnas liv hadde et mer helhetlig bilde på barna som inkluderte både positive og negative sider.

Det ble videre tydelig at alle intervensjonene delte et sterkt fokus på foreldretrening og atferdsprinsipper som positiv forsterkning og tilsyn. Hvis dette kobles sammen med redegjørelsene i kapittel 2 og 3 synes dette å være merkelig. Disse kapitlene tydeliggjorde at fosterbarn kan slite med mange vansker som følge av en uheldig oppvekst. Dette, i tillegg til den forhøyede risikoen fosterbarn har for å arve egenskaper som kan kobles til atferdsvansker, gjør det rimelig å anta at fosterbarna trenger mer enn atferdsregulering for å endre sine atferdsmønstre. Dette gir grunn til å tro at fosterbarn kan slite med ting som ikke alene lar seg løse av grensesetting og tilsyn. Også her kommer det store flertallet av intervensjonene til kort. Som et spor av tiden, var det ikke enkelt å finne litteratur hvor fosterbarn selv hadde uttalt seg om sine opplevelser. Det som ble funnet var imidlertid enstemmig. Barna som hadde fått uttale seg var til stor grad enige om at de, i plassering utenfor hjemmet, savnet blant annet omsorg, kjærlighet, noen som lyttet til dem og var interesserte. At barn i fosterhjem savner så grunnleggende ting er urovekkende og vekker spørsmål om det også kan være forhold rundt fosterhjemmet som miljø som bidrar til atferdsvanskene.

Med tanke på spørsmål om hva som kreves av intervensjonenes deltagere viste diskusjonen kapittel 9 at det stilles ganske høye forventninger til fosterforeldrene. Denne diskusjonen kastet lys på behovet for mer langvarig opplæring til fosterforeldrene som har fosterbarn med atferdsvansker. Med lite kunnskap om både barnas tidligere forhold, konsekvenser av dette og atferdsvansker er det vanskelig å forestille seg at fosterforeldrene skal lære seg alt dette i tillegg til et omfattende intervensjonsprogram på to måneder. Langt mindre utøve intervensjonens prinsipper selvstendig etter en kort tidsperiode, slik det har blitt gjort i

studiene gjennomgått i denne oppgaven. Det er rimelig å anta at dette også kan ha vært bidratt i påvirkningen av de manglende langtidseffektene funnet av det ene studiet som hadde mulighet til å uttale seg om det. Funnene om at flere av intervensjonene hadde best effekt på barna med de mest alvorlige atferdsvanskene burde være avgjørende i forhold til utvikling av nye intervensjoner. Det at det er en hel gruppe fosterbarn som ikke drar nytte av tiltakene de får er ganske alvorlig. Et flertall av alle fosterbarn med atferdsvansker oppfyller ikke diagnosekriterier. At også denne gruppen har et tilbud som hjelper kan være avgjørende. Dette gjelder også gruppen som også sliter med internaliserte vansker. Det er ikke sagt at dette trenger å være en intervensjon som er like omfattende som MTFC eller PMTO, men et tilbud fosterfamiliene kan få.

Det er ikke sannsynlig at et barn som har vært utsatt for omsorgssvikt, eller av andre grunner har mistet foreldrene sine, i alle tilfeller vil ha en uproblematisk overgang til et nytt hjem. Når en slik flytting skjer vil barnet høyst sannsynlig oppleve mye stress. Det er heller ikke utenkelig at følelser som sinne og frustrasjon oppstår. Det kan heller ikke forventes at fosterforeldrene opplever det hele som uproblematisk. Å få et nytt barn inn i hjemmet sitt, som i tillegg har vært utsatt for mye, kan tenkes å være vanskelig. Fosterbarnet og fosterforeldrene kommer på den måten fra to forskjellige verdener. Fosterbarnet kommer fra en utrygg og turbulent oppvekst, mens fosterforeldrene har blitt vurdert som trygge og stabile. Det blir dermed ikke vanskelig å forestille seg hvordan manglende forståelse for hverandre kan føre til negative samspill og atferd. At barnas perspektiv og stemme i større grad inkluderes kan av den grunn tenkes å bli avgjørende på mange måter. Det er kun barna som vet hele omfanget av det de har vært utsatt for. På den måten kan barnas stemmer bidra i utformingen av intervensjoner som blir mer tilpasset deres behov. At fosterforeldrene får økt forståelse for fosterbarnet sitt gjennom en mer helhetlig kartlegging av fosterbarnets positive og negative sider, kan også tenkes å gi positive utfall. Når atferdsproblemene er tilstede og det er nødvendig for fosterfamilien med hjelp kan det virke som at intervensjonene må favne bredere og bruke bedre tid. Det er liten tvil om at fosterforeldrene til stor grad må være en del av intervensjonen da det er disse som er fosterbarnas nærmeste omsorgsgivere. At intervensjonene endrer fokus til å i større grad ta hensyn til fosterbarnas trøblete fortid og endrer tidsrammen til å strekke seg over lengre tid, kan imidlertid tenkes å være avgjørende for å bedre situasjonen til fosterbarn med atferdsvansker.

Litteraturliste

Angel, Bjørn Øystein (2009). *Å flytte hjem igjen etter å ha bodd i fosterhjem – en analyse av barns selvoppfatninger og livshistorier*. (Doktoravhandling). Norges teknisk naturvitenskapelig universitet, Trondheim. Hentet fra <http://ntnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:287444/FULLTEXT01>

Antonovsky, A. (1993). The Structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36 (6), 725-733. doi: 10.1016/0277-9536(93)90033-Z

Atferdssenteret. (2015). Nødvendigheten av evidens. Hentet fra <http://www.atferdssenteret.no/artikler/nodvendigheten-av-evidens-article1272-933.html>

Atferdssenteret. (2014, 24.04). Om Atferdssenteret. Hentet fra <http://www.atferdssenteret.no/om-oss/category7.html>

Backe-Hansen, E., Egelund, T. & Havik, T. (2010). *Barn og unge i fosterhjem – en kunnskapsstatus*. Hentet fra http://www.ungdata.no/asset/4330/3/4330_3.pdf

Backe-Hansen, E., Havik, T. & Backer, A. (2013). *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fireårig forskningsprogram* (NOVA rapport 16/13). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2013/Fosterhjem-for-barns-behov>

Barnesamtalen. (årstall ikke gitt). Om DCM. Hentet 10.05.2015 fra <http://barnesamtalen.no/om.html>

Barnevernloven (bvl). Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.

Bernedo, I., Salas M. D., Fuentes, M. J. & Garcia-Martin, M. A. (2014). Foster children's behavior problems and impulsivity in the family and school context. *Children and Youth Services Review*, 42, 43-49. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.03.022

Braut, G. S. (2014). Pilotstudie. Hentet fra <https://snl.no/pilotstudie>

Bufdir. (2015a, 23.03). Nøkkeltall og statistikk om fosterhjem. Hentet fra http://www.bufdir.no/Fosterhjem/Forskning_tall_og_fakta/Nokkeltall_og_statistikk_om_fosterhjem/

Bufdir (2015b, 20.04). Barn som får hjelp fra barnevernet. Hentet fra http://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Familie_omsorg_og_relasjoner/Barn_som_mottar_tiltak_fra_barnevernet/#heading7606

Chamberlain, P., Price, J., Leve, L. D., Laurent, H., Landsverk, J. A. & Reid, J. B. (2008). Prevention of Behavior Problems for Children in Foster Care: Outcomes and Mediation Effects. *Prevention Science*, 9, 17-27. doi: 10.1007/s11121-007-0080-7

Chamberlain, P. & Reid, J. B. (1998). Comparison of Two Community Alternatives to Incarceration for Chronic Juvenile Offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (4), 624-633. Hentet fra <http://www.mtfc.com/1998%20Comparison%20of%20Two%20Community%20Alternatives%20to%20Incarceration.pdf>

Child Welfare (årstall ikke gitt). Home Study Requirements for Prospective Foster Parents. Hentet 29.04.2015 fra <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/homestudyreqs.pdf>

Dietrichs, K. (2011). Fosterbarn med etnisk minoritetsbakgrunn. I Sundt, H. (Red.), *Fosterhjemshåndboka* (s. 511-533). Oslo: Kommuneforlaget.

Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., Ackerman, J., Bernier, A. & Levine, S. (2006). Developing Evidence-Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. *Journal of Social Issues*, 62, (4), 767-784. Hentet fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.2006.00486.x/epdf>

Drugli, May Britt (2008). *Atferdsvansker hos barn. Evidensbasert kunnskap og praksis*. Trondheim: Cappelen akademisk forlag.

Egelund, T. & Hestbæk, A. (2003). *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. København: 03:04

Einfield, S. & Emerson, E. (2008). Intellectual Disability. I Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., og Thapar, A. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (s. 820-840). Fifth edition. Massachusetts: Wiley-Blackwell.

Elsevier. (årstall ikke gitt). Scopus. Hentet fra <http://www.elsevier.com/online-tools/scopus>

Fernández-Ballesteros, R. & Botella, J. (2008). Self-Report Measures. I Nezu, A. M. (Red.) & Nezu, C. M. *Evidence-Based Outcome Research. A Practical Guide To Conductiong Randomized Controlled Trials for Psychosocial Interventions*.(s. 95-122). New York: Oxford University Press.

Fisher, P. A., Gunnar, M. R, Chamberlain, P. & Reid, J. B. (2000). Preventive Intervention for Maltreated Preschool Children: Impact on Children's Behavior, Neuroendocrine Activity, and Foster Parent Functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, (11), 1356-1364. doi: 10.1097/00004583-200011000-00009

Gavita, O. A., David, D., Bujorenu, S., Tiba, A. & Ionutiu, D. R. (2012). The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: Building parental emotion-regulation through unconditional self- and child-acceptance strategies. *Children and Youth Services Review*, 34, 1290-1297. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.03.001

Gelso, C. & Fretz, B. (2001). *Counseling Psychology (Second Edition)*. Wadsworth: Cengage Learning

Google scholar. (2011). Om Google scholar. Hentet 20. januar 2015 fra <http://scholar.google.no/intl/no/scholar/about.html>

Greene, Ross W. (2014). *Utenfor. Elever med atferdsutfordringer*. New York: Cappelen Damm Akademisk.

Hansson, K. & Olsson, M. (2012). Effects of multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from a RCT study in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34, 1929-1936. doi: 10.1016/j.chidyouth.2012.06.008

Hart, C., 1998: *Doing a Literature Review. Releasing the Social Science Research Imagination*. London: SAGE Publications.

Haugen, R. (2008a). 1, Hva er sosiale og emosjonelle vansker? I Haugen, R. (Red.), *Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker (s.15-42)*. Kristiansand: Høyskoleforlaget. Norwegian academic press.

Haugen, R. (2008b). 3, Sosiale vansker. Hvordan kommer de til uttrykk? I Haugen, R. (Red.), *Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker (s. 73-103)*. Kristiansand: Høyskoleforlaget. Norwegian academic press.

Iwaniec, Dorota (1995). *The Emotionally Abused and Neglected Child. Identification, Assessment and Intervention*. Chichester: Wiley

Jakobsen & Solholm (2009). *Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie (Rapport Nr. 1 – 2009)*. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet.

Judd, C. M., Smith, E. R. & Kidder, L. H., 1991: *Research Methods in Social Relations*. Fort Worth, Tex: Holt, Rinehart and Winston.

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A. & Wichstrøm L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*. NTNU. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern. Trondheim. Hentet fra http://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/#1/z

Kelly, W. & Salmon, K. (2014). Helping foster parents understand the foster child's perspective: A relational learning framework for foster care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 19 (4), 535-547. doi: 10.1177/1359104514524067.

FN. (1990). FN's konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen). Hentet fra <http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>

Killén, K. (1993). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.

Kjøbli, J., Drugli M. B., Fossum, S., og Askeland, E. (2012). Evidensbasert foreldretrening: Hvordan kan forskning bidra til at flere barn med atferdsvansker får bedre hjelp? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 49, (2), 145-149. Hentet fra http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=209645&a=2

Kleven, T. A., (2002). Hvilke alternative forklaringer er mulige? - Spørsmålet om indre validitet. I Kleven, T. A. (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (s. 139-158). Oslo: Unipub forlag.

Kvello, Øyvind (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Leve, L. D, Fisher, P. A. & Chamberlain, P. (2009). Multidimensional Treatment Foster Care as a Preventive Intervention to Promote Resiliency Among Youth in the Child Welfare System. *Journal of Personality*, 77, (6), 1869-1902. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00603.x

Lindboe, K. (2012). *Barnevernrett. 6. utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lund-Fallingen, D. (2013). Ivaretagelse av minoritetsbarns rettigheter i fosterhjem. (Masteroppgave. Høgskulen i Volda. Hentet fra <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/153803>

Nordahl, T., Sørli, M., Manger, T. & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget.

NOVA (2015, 15.01). om NOVA. Hentet 19. januar 2015 fra

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Om-NOVA>

Ogden, Terje (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ogden, T. (2012). *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Moffitt, T. E. & Scott, S. (2008). Conduct Disorders of Childhood and Adolescence. I Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., og Thapar, A. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (s. 543-564). Fifth edition. Massachusetts: Wiley-Blackwell.

SAGE. (årstall ikke gitt). Open Access at SAGE. Hentet 20. januar 2015 fra <http://www.sagepub.com/openaccess.sp>

Salas, D. M., Fuentes, J. M., Bernedo, M. I., & Garcia-Martin, A. M. (2014a). Predictors of behavioural problems in foster children: the key role of impulsivity. *Child and Family Social Work*. doi: 10.1111/cfs.12124

Salas, D. S., Garcia-Martin, M. A., Fuentes, J. M., & Bernedo M. I. (2014b). Children's Emotional and Behavioral Problems in the Foster Family Context. *Journal of Child and Family Studies*, 25, (5), 1373-1383. doi: 10.1007/s10826-014-9944-1

Smith, L. (2003). *Tilknytning og børns udvikling*. København: Akademisk Forlag

Snowling, M. J. & Hulme, C. (2008). Reading and Other Specific Learning Difficulties. I Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., og Thapar, A. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (s. 802-819). Fifth edition. Massachusetts: Wiley-Blackwell.

Strijker, J., Knorth, E. J. & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement history of foster children: A study of placements history and outcomes in long-term family foster care. *Child Welfare*, 87, (5), 107-125. Hentet fra <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0->

70350487832&origin=resultslist&sort=plf-
f&src=s&st1=foster+children+AND+placement+breakdown+AND+behavioral+problems&si
d=0DCBA9936EDC083DAFF695D64DFFDDB2.aqHV0EoE4xlIF3hgVWgA%3a600&sot=
b&sdt=b&sl=78&s=TITLE-ABS-
KEY%28foster+children+AND+placement+breakdown+AND+behavioral+problems%29&r
elpos=3&relpos=3&citeCnt=25&searchTerm=TITLE-ABS-
KEY%28foster+children+AND+placement+breakdown+AND+behavioral+problems%29#

Sundt, H. (2011a). 2, Fosterbarna – bakgrunn og omfang. I Sundt, H. (Red.),
Fosterhjemshåndboka (s. 29-36). Oslo: Kommuneforlaget.

Sundt, H. (2011b). 3, Hva styrer fosterhjemsomsorgen? I Sundt, H. (Red.),
Fosterhjemshåndboka (s. 36-51). Oslo: Kommuneforlaget.

Sundt, H. (2011c). 8, Rekruttering av fosterhjem og PRIDE-grunnopplæring. I Sundt, H.
(Red.), *Fosterhjemshåndboka* (s. 114-123). Oslo: Kommuneforlaget.

Taylor, E & Sonuga-Barke, E. (2008). Disorders of Attention and Activity. I Rutter, M.,
Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., og Thapar, A. *Rutter's Child and
Adolescent Psychiatry* (s. 521-542). Fifth edition. Massachusetts: Wiley-Blackwell.

Ulvik, Oddbjørg Skjær (2007). *Seinmoderne fosterfamilier. En kulturpsykologisk studie av
barn og voksnes fortellinger*. Oslo: Unipub

Van Andel, H. WH., Grietens, H. Og Knorth, E. J. (2012). Foster carer-Foster child
Intervention (FFI). An intervention designed to reduce stress in young children placed in a
foster family. *ADOPTION & FOSTERING*. 36, (2), 19-28.
doi: 10.1177/030857591203600203

Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M., & Stroobants, T.
(2013). Children placed in long-term family foster care: A longitudinal study into the
development of problem behavior and associated factors, *Children and Youth Services
Review*, 35, 587 – 593. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.12.012

Referanser til måleinstrumentene brukt i de ulike studiene:

Achenbach, T., & Rescorla, L., (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.

Antonovsky, A., (1987). *Unravelling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A., (1993). The Structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36 (6), 725-733.

Chamberlain, P. & Fisher, P. A. (1997), *The Child Caregiver Interviewer Impressions Form*. Available from Oregon Social Learning Center, 160 E 4th Avenue, Eugene, OR 97401

Chamberlain, P., & Reid, J. B., (1987). Parent observation and report of child symptoms. *Behavioral Assessment*, 9:97-109.

Derogatis, L., & Cleary, P., (1997). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 981-989.

Fridell, M., Ceasarec, Z., Johansson, M., & Malling Andersen, S., (2002). *Symptoms checklist 90 SCL-90: Svensk normering, standardisering och validering av symptomskalan*. Stockholm: Statens institusjonssyrelse

EBC: Elliot, D. S., Ageton, S. S., Huizinga, D., Knowles, B. A., & Canter, R. J., (1983). *The prevalence and incidence of delinquent behavior: 1976 – 1980. National estimates of delinquent behavior by sex, race, social class, and other selected variables – The National Youth Survey Report* (Rep. No. 26). Boulder, CO: Behavior Research Institute

Fridell, M., Ceasarec, Z., Johansson, M., & Malling Andersen, S. (2002). *Symptoms checklist 90 SCL-90: Svensk normering, standardisering och validering av symptomskalan*. Stockholm: Statens institusjonssyrelse.

Gadow, K. D. & Sprafkin, J. (1994), *Early Childhood Inventories Manual*. Stonybrook, NY: Checkmate Plus.

Gresham, F. M., & Elliot, S. N., (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines